

République algérienne démocratique et populaire
Ministère de l'enseignement
supérieur et de la recherche
scientifique

Université de Ferhat Abbas Sétif

Faculté de médecine
Département de médecine
dentaire



Mémoire De Fin D'études En Vue De L'obtention Du Diplôme De Doctorat En Médecine
Dentaire

Thème

CHIRURGIE MUCOGINGIVALE

Présenté et soutenu publiquement le 13/09/2017 par :

- Akhrib Sihem
- Balla Sara
- Benchaker Saosen
- Benyamina Amar
- Berrah Mounir
- Bouguezal Hayet
- Bourenane Amina
- Hadrani Mohammed

Jury d'évaluation :

Encadreur : Dr. Messabih N ; Maître assistant en Parodontologie

*Présidente du jury : Dr. Guerfa ; Maître assistant en Odontologie Conservatrice/
Endodontie*

Examineur : Dr. Boukerzaza ; Maître assistant en Parodontologie

Année Universitaire : 2016/2017

Table des Matières

PARTIE THEORIQUE	1
I. INTRODUCTION	2
II. GENERALITES	3
II-1- ANATOMO-PHYSIOLOGIE DU PARODONTE	3
II-1-1- Différents constituants	3
II-1-2- Histologie du parodonte.....	5
II-1-3- Innervation du parodonte	7
II-1-4- Vascularisation du parodonte	7
II-1-5- Physiologie du parodonte.....	8
II-2- LA MALADIE PARODONTALE.....	9
II-2-1- Définitions	9
II-2-2- Epidémiologie.....	10
II-2-3- Etiologies de la maladie parodontale	10
II-2-4- Microbiologie	12
II-2-5- Signes cliniques	12
II-2-6- INDICES.....	14
II-2-7- Classifications des maladies parodontales	15
II-2-8- La poche parodontale.....	18
II-3- ESTHETIQUE ET DEFAUTS MUCOGINGIVAUX	21
II-3-1- Esthétique et parodonte	21
II-3-2- Typologie parodontale	23
Classification de Maynard et Wilson (1980)	23
II-3-3- Défauts gingivaux	24
III. LA CHIRURGIE PARODONTALE	28
III-1-INDICATIONS PRINCIPALES DE LA CHIRURGIE PARADONTALE:	28
III-2- CLASSIFICATION DE LA CHIRURGIE PARODONTALE SELON KRAMER 1966	28
III-3- LA CHIRURGIE MUCOGINGIVALE	29
III-3-1- Définition.....	29
III-3-2- Buts et Objectifs	29

III-3-3- Types de la chirurgie mucogingivale.....	29
<u>III-4- NOUVEAUTE EN CHIRURGIE BUCCALE.....</u>	<u>32</u>
III-4-1- Electrochirurgie	32
III-4-2- La chirurgie mini-invasive.....	34
III-4-3- Laser.....	36
<u>IV- BASES FONDAMENTALES EN CHIRURGIE MUCOGINGIVALE.....</u>	<u>39</u>
IV-1- GRANDES NOTIONS DE CHIRURGIE MUCOGINGIVALE.....	39
IV-1-1- Risques anatomiques	39
IV-1-2- Apport vasculaire	39
IV-1-3- Contrôle du saignement.....	40
IV-1-4- Notions de cicatrisation	41
IV-1-5- Notion d'attache rampante (creeping attachment).....	41
<u>IV-2- ANESTHESIE</u>	<u>42</u>
IV-2-1- Définition.....	42
IV-2-2- Matériels utilisés.....	42
IV-2-3- Produits anesthésiques	42
IV-2-4- Techniques	43
IV-3- INCISIONS	47
IV-3-1- Principes à respecter.....	47
IV-3-2- Matériel.....	47
IV-3-3- Types.....	48
IV-4- LAMBEAUX.....	51
IV-4-1- Notions pour le repositionnement d'un lambeau.....	52
IV-4-2- Types.....	52
IV-5- SUTURES.....	54
IV-5-1- Définition.....	54
IV-5-2- Buts:	54
IV-5-3- Principes à respecter	54
IV-5-4- Matériel et instrumentation.....	54
IV-5-5- Notions pour la réalisation des sutures.....	58
IV-5-6- Les différents types de points en parodontologie.....	59

V. RISQUES ET LIMITES FACE A LA CHIRURGIE	65
V-1- RISQUES INTRODUIITS PAR LA CHIRURGIE	65
V-1-1- Risque hémorragique	65
V-1-2- Risque infectieux	66
V-2- CONTRAINTES LIEES AU PATIENT	67
V-2-1- Contre – indications absolues	67
V-2-2- Contre – indications relatives	68
VI. PRISE EN CHARGE	68
VI-1- EXAMEN CLINIQUE ET TRAITEMENT ETIOLOGIQUE	68
VI-1-1- Examen clinique	68
VI-1-2- Traitement étiologique	70
__VI-1-2-1- Motivation á l’hygiène bucco-dentaire	70
__VI-1-2-2- Détartrage et surfaçage radiculaire	73
__VI-1-2-3- Réévaluation et Temporisation	76
__VI-1-2-4- Maintenance	76
__VI-1-2-5- Effet du traitement antibiotique associé au détartrage/surfaçage sur la flore.....	77
Erreur ! Signet non défini.	
__VI-1-2-6- Effets des antiseptiques	77
__VI-1-2-7- Critères de succès thérapeutique	77
__VI-1-2-8- Les conditions parodontales de succès	78
VI-2- PREPARATION DU PATIENT	78
VI-2-1- Bilan préopératoire	78
VI -2-2- Approche psychologique	82
VI-2-3- Prescription médicamenteuse préopératoire.....	83
VI-3- TECHNIQUES DE CHIRURGIE MUCOGINGIVALE	86
VI-3-1- Gingivectomie	86
VI-3-2- Allongement coronaire	91
VI -3-3- Frénectomies et frénotomies.....	94
VI-3-4- Vestibuloplastie (Technique d’Edlan- Mejchar modifiée)	96
VI-3-5- greffes pédiculées	97
VI-3-5-1- Lambeau positionné latéralement	97

VI-3-5-2- Lambeau de double papille	99
VI-3-5-3 Lambeau positionné coronairement	100
VI-3-5-4- Lambeau semi-lunaire.....	102
VI-3-5-5- Lambeau déplacé apicalement	104
VI-3-6- Greffes libres	107
VI-3-6-1 Greffe épithélio-conjonctive.....	105
VI-3-6-2- Greffe du conjonctif enfouie.....	110
VI-3-6-3- Lambeau positionné coronairement associé à une greffe de tissu conjonctif	113
VI-4- PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE POST-OPERATOIRE	116
VI-4-1- Prescription antibiotique.....	116
VI-4-2- Prescription anti-inflammatoire.....	116
VI-4-3- La prescription antalgique.....	116
VI-4-4- Prescription de bain de bouche	116
VII. CONCLUSION	117
PARTIE PRATIQUÉ.....	118
BIBLIOGRAPHIE	

RESUME

La chirurgie parodontale est effectuée pour rétablir la forme et la fonction du tissu parodontal et lui reliait aux os qui supportent les dents. Le véritable objectif à long terme de toute intervention chirurgicale sur le parodonte est d'augmenter l'espérance de vie des dents et non seulement de guérir la maladie parodontale. La chirurgie parodontale est souvent l'élimination des tissus qui ont été endommagés par la maladie parodontale et ensuite la restauration des gencives et des tissus environnants pour fournir un meilleur soutien aux dents et pour restaurer la forme naturelle du parodonte.

La maladie parodontale :

Les symptômes de la maladie parodontale commencent lorsque des changements anormaux se produisent sur les gencives et les os et peuvent être évidents par les rayons X. Le dentiste peut déterminer le degré de la maladie parodontale en examinant les « poches » entre les gencives et les dents pour voir l'étendue du contact entre les gencives et les dents. Une fois diagnostiquée la maladie parodontale, vous pouvez discuter avec votre dentiste sur le plan de traitement, en commençant par des changements comportementaux de vos habitudes quotidiennes, jusqu'à la réalisation d'une chirurgie plastique gingivale.

Thérapeutique de la maladie parodontale :

La maladie parodontale ne répond pas toujours aux mesures prises par le patient et au traitement conservateur, comme l'utilisation de médicaments et l'hygiène dentaire, La chirurgie peut être nécessaire. À la fin savoir les étapes qui peuvent être prises pour empêcher la progression de la maladie est très important.

Changement de comportement :

Lorsque la maladie parodontale est détectée, votre dentiste proposera des changements de comportement, notamment la façon de garder votre bouche saine et propre, d'arrêter de fumer et peut-être des changements dans votre mode de vie quotidien.

Le détartrage :

Le détartrage sera une partie essentielle dans les étapes nécessaires à l'hygiène bucco-dentaire. Il est généralement indolore, mais dans certains cas, il est nécessaire de calmer la douleur pendant quelques jours.

Traitement des troubles occlusaux :

Le traitement des troubles occlusaux peut être fait après le diagnostic de la maladie parodontale, ce qui permet de prévenir les problèmes ultérieurs et rendre la réponse au traitement beaucoup mieux.

Traitement chirurgical :

Dans les cas de maladie parodontale aiguë, il faudra effectuer une intervention chirurgicale pour réparer et renouveler les tissus, quel que soient des tissus gingivaux ou du tissu osseux et pour compenser les dents perdues. Le but de la chirurgie est d'éliminer les poches entre les gencives et les dents et de restaurer l'adhérence naturelle entre les gencives et les dents. Maintenant il y a eu des progrès significatifs dans ce domaine et un bon chirurgien peut restaurer l'état initial de la bouche avant l'installation de la maladie.

Prévention de la maladie parodontale :

Même avec de grands progrès dans le traitement des maladies parodontales, la meilleure étape consiste à les prévenir en éliminant la plaque et les bactéries en brossant quotidiennement et en se brossant les dents à l'aide de la soie dentaire et de l'hygiène bucco-dentaire régulière. Des visites périodiques chez le dentiste sont très nécessaires. C'est confirmer aussi que le fait de cesser de fumer s'est avéré très efficace pour prévenir les maladies parodontales.

Abstract

Periodontal surgery is performed to restore the shape and function of the periodontal tissue and connect it to the bones that support the teeth. The true long-term goal of any surgical intervention on the periodontium is to increase the life expectancy of the teeth and not only cure periodontal disease. Periodontal surgery is often the removal of tissues that have been damaged by periodontal disease and then restoring the gums and surrounding tissues to provide better support to the teeth and restore the natural form of the periodontium.

Periodontal disease:

Symptoms of periodontal disease begin when abnormal changes occur on the gums and bones and can be evident by X-rays. The dentist can determine the degree of periodontal disease by examining the "pockets" between the gums and teeth to see the extent of contact between the gums and teeth. Once diagnosed with periodontal disease, you can discuss with your dentist about the treatment plan, beginning with behavioral changes from your daily routine, until you perform a gingival plastic surgery.

Therapeutics of Periodontal Disease:

Periodontal disease does not always respond to patient actions and conservative treatment, such as medication use and dental hygiene. Surgery may be necessary. In the end knowing the steps that can be taken to prevent the progression of the disease is very important.

Changing behavior:

When periodontal disease is detected, your dentist will propose changes in behavior, including how to keep your mouth clean and healthy, stop smoking and maybe changes in your daily life style.

Scaling:

Scaling will be an essential part in the steps necessary for oral hygiene. It is usually painless, but in some cases it is necessary to calm the pain for a few days.

Treatment of occlusal disorder:

The treatment of occlusal disorder can be done after the diagnosis of periodontal disease, which helps prevent subsequent problems and make the response to treatment much better.

Surgical treatment:

In cases of acute periodontal disease, surgery will be required to repair and renew tissue, regardless of gingival tissue or bone tissue and to compensate for lost teeth. The purpose of the surgery is to eliminate the pockets between the gums and teeth and restore the natural adhesion between the gums and teeth. Now there has been significant progress in this area and a good surgeon can restore the initial condition of the mouth prior to the installation of the disease.

Prevention of Periodontal Disease:

Even with great advances in the treatment of periodontal disease, the best step to prevent them is by removing plaque and bacteria by brushing daily and brushing teeth with flossing and oral hygiene, Dental treatment. Periodic visits to the dentist are very necessary. It also confirms that smoking cessation has proven to be very effective in preventing periodontal disease.

المرئخص

تتخذ جراحات تجرير المرئخ لاستعادة الشكل والوظيفة لأشعة المرئخ المرتبطة بالعظم والعضلة التي تدعى الأسنان. الحرق والعدوى المدي الطويل الهدف من إجراء جراحات المرئخ في الأسنان هو إزالة متوسطة العمر المتبقية للأسنان ولزس فوط علاج لأمراض المرئخ. جراحات المرئخ في الغالب تكون عبارة عن إزالة الأنسجة التي فسدت بسبب أمراض المرئخ من شدة أعينة ترميز المرئخ والأنسجة المحيطة بـ "تقوية" دعة أفضل للأسنان لإعانة الشكل الطبيعي للمرئخ.

أمراض المرئخ:

تبدأ أعراض أمراض المرئخ عندما يحدث تغيرات غير طبيعية في العظم والعضلة التي تشكل المرئخ. قد تكون واضحة من خلال الأشعة السينية. تستطع طب الأسنان تحديد درجة أمراض المرئخ عن طريق فحص "الجوز" بزن المرئخ والأسنان لمعرفة مدى الانحلال المرضي للمرجح بزن المرئخ والأسنان بمجرد تشخيص أمراض المرئخ تستطع التقنيات مع طب الأسنان حول خطة العلاج بدءاً من التغيرات السنية كإزالة الأسنان المتبقية أو الجراحات التجميلية للمرئخ.

علاج أمراض المرئخ:

أمراض المرئخ لا تستجيب دائماً للتدابير المتخذة من قبل المريض والعلاج التحفظي مثل استخدام الأجهزة ونظافة الأسنان. قد تكون الإجراءات الجراحية ضرورية في النهاية لمعرفة الخطأ التي يمكن اتخاذها لمنع المرض من التوسع. أمر جيد جداً.

تعزيز السن:

عندما يتخذ اكتشاف أمراض المرئخ سوف يترجم عن طريق طبيب الأسنان بعض التغيرات السنية في ذلك كإزالة العظم والعضلة التي تشكل المرئخ. قد تكون الإجراءات الجراحية ضرورية في النهاية لمعرفة الخطأ التي يمكن اتخاذها لمنع المرض من التوسع. أمر جيد جداً.

إزالة الجوز:

سوف يكون إزالة الجوز جزءاً أساسياً من الخطأ المطور. لنظافة الأسنان. إجراء غير مثير ولكن في بعض الحالات قد تكون هنالك حاجة لعلاج الألم بالمسكنات لبعض الأحيان.

علاج غرس المرئخ:

ويمكن علاج الاضطراب عن طريق الغرس في العظم بعد أن يتخذ تشخيص أمراض المرئخ والعلاج هذا قد يمنع حدوث مشكلات في المستقبل. سوف يجعل استجابة الأسنان.

العلاج الجراح:

في حالات أمراض المرئخ الحادة سوف يكون من الضروري إجراء عمليات جراحية لإصلاح وتجديد الأنسجة سواء كانت المرئخ أو أنسجة العظم. قد تكون الأسنان أسناناً مؤقتة. الهدف من الجراح هو إزالة المرئخ والأسنان وإعادة الاتصال الطبيعي بزن المرئخ والأسنان الآن أصبح هنالك تقنيات كإزالة هذا المرض جراحات تجرير المرئخ المبرهنه إمكانية إعادة الأسنان إلى حالتها الطبيعية قبل ظهور المرض.

الوقاية من أمراض المرئخ:

حتى مع التقنيات الكبار في علاج أمراض المرئخ فإن أفضل خطوة هي الوقاية من الأسنان عن طريق إزالة البلاك والبكتيريا من خلال تنظيف الأسنان بالفرشاة واستخدام خيط الأسنان بانتظام. تنظيف الأسنان بانتظام يمنع تراكم البلاك الذي يؤدي إلى الإصابة بالمرئخ. الأسنان التي لا يتم تنظيفها بانتظام قد تؤدي إلى الإصابة بأمراض المرئخ.