



République Algérienne Démocratique et Populaire
Université Salah Bounider Constantine 3
Faculté de Médecine
Département de Médecine Dentaire
Service de Parodontologie



Mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme de docteur en Médecine Dentaire

Récession parodontale

Présenté par :

- | | |
|-------------------|-----------------|
| - AICHAOUINasrine | - RAHMOUNIMouna |
| - ALLOUIKhadra | - BOUAGAL Islam |
| - HADJIIkhlaz | - ALKHAMASHAlya |
| - BELKAMELMeriem | - BARECHEHaizia |
| - HANANISara | - KHENCHIL Hind |

Encadré par : **Dr LEBEZE I**

Soutenu à huis clos: 28 juin 2020

Devant le jury:

Présidente :**DrDEFFOUS K**

Maitre assistanteenParodontologie
CHU de Constantine

Encadreur :**DrLEBEZE I :**

Maître assistanteenParodontologie
CHU de Constantine

Assesseur :**DrOUMEDDOURO** : AssistanteenParodontologie

CHU de Constantine

Année universitaire : 2019-2020

Table des matières

Première partie : Récession parodontale

Introduction	1
Chapitre I : Parodonte sain de l'adulte	3
1. Parodonte sain	4
1.1. Constitution du parodonte	4
1.1.1. Gencive	4
1.1.1.1. Anatomie macroscopique gingivale	4
1.1.1.2. Physiologie gingivale	10
Chapitre II : Parodonte dans l'esthétique	12
1. Critères esthétiques	13
1.1. Classification du sourire	13
1.2. Ligne gingivale	14
2. Défauts muco-gingivaux	15
2.1. Accroissement gingival	16
2.2. Récession parodontale	17
Chapitre III : Récession parodontale	18
1. Définition	18
2. Terminologie	18
3. Étiologie	19
3.1. Facteurs déclenchant	19
3.1.1. Origine traumatiques	19
3.1.1.1. Brossage traumatognène	19
3.1.1.2. Passage du fil dentaire	24
3.1.1.3. Piercing	25
3.1.1.4. Orthodontique	26
3.1.1.5. Occlusion	27
3.1.1.6. Prothétique	28
3.1.2. Origine bactérienne	30
3.1.3. Origine virale	32
3.1.4. Origine mixte	33
3.2. Facteurs prédisposant	33
3.2.1. Facteurs osseux	34
3.2.2. Facteurs muqueux	36

Table des matières

3.2.3. Facteurs dentaires	37
4. Pathogénie	38
4.1. Inflammation	38
4.2. Traumatique	39
5. Aspect clinique	39
5.1. Diagnostic	48
5.2. Classification	48
5.2.1. <i>Sullivan et Atkins 1968</i>	48
5.2.2. <i>Banqué et al 1983</i>	49
5.2.3. <i>Miller 1985</i>	49
5.2.4. <i>Cairo et al 2011</i>	50
5.3. Pronostic	51
6. Traitement	52
6.1. Traitement étiologique	52
6.2. Réévaluation	53
6.3. Traitement chirurgicale	54
7. Prévention	59
Deuxième partie : Revue de littérature	
1. Prévalence de la récession parodontale	61
2. Plaquette riche en Fibrine dans la couverture de la récession parodontale.....	67
Conclusion	68
Bibliographie	70

Résumé

Quatre tissus de soutien de la dent constituent le parodonte : le ligament parodontal, l'os alvéolaire le ciment et la gencive. Par ailleurs, la récession parodontale qui un défaut mucco-gingival, présente des conséquences non négligeables sur l'harmonie de la sourire. Elle est d'origine plurifactorielle.

Cette entité clinique est un motif de consultation fréquent, elle se manifeste cliniquement par 4 signes : l'aspect inesthétique, l'hyperesthésie radiculaire, la sensibilité gingivale et la peur de perdre les dents, La récession parodontale peut être difficile à auto diagnostiquée ; une analyse plus précise par des méthodes d'examen pratique, doit avoir lieu pour établir le plan de traitement

Il existe nombreuse classifications ; elles permettent de donner une orientation pour le diagnostic ; la plus utilisée est celle de Miller (1985).

Le pronostic de la récession gingivale correspond à la probabilité d'obtenir la couverture de la racine exposée.

Son traitement commence d'abord par un traitement étiologique puis la réévaluation (qui se base sur des critères propres d'une part au patient, et d'autre part au praticien), ensuite le traitement chirurgical (des greffes libres ou pédiculées).

Il reste impératif de signaler l'importance de la prévention.

Abstract

Four supporting tissues of the tooth make up the periodontium: the periodontal ligament, the alveolar bone, the cement and the gums. Moreover, the periodontal recession, which is a mucco-gingival defect, has significant consequences on the harmony of the smile. It is of pluri factorial origin.

This clinical entity is a frequent reason for consultation, it manifests clinically by four signs: the unsightly appearance, root hyperesthesia, gingival sensitivity and fear of losing teeth, periodontal recession can be difficult to self-diagnose; a more precise analysis by practical examination methods, must take place to establish the treatment plan

There are many classifications; they provide guidance for diagnosis; the most widely used is that of Miller (1985).

The prognosis for gingival recession corresponds to the probability of obtaining coverage of the exposed root.

Treatment begins with etiological treatment then re-evaluation (which is based on criteria specific to the patient, and on the other hand to the practitioner), then surgical treatment (free or pedicular transplants).

The importance of prevention remains to be stressed.