

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MENTOURI CONSTANTINE
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE
CAMPUS CHIHANI BACHIR
CONSTANTINE

Mémoire

pour

L'obtention Du Diplôme D'état De Docteur En Médecine Dentaire

Présenté et soutenu publiquement

par

**BENAZZOUZ INES MAISSA
BENBATTI SABAH
ALIOUA ESMA
BELLOUM SOUAD
BENFARS ASMA**

09/06/2014

TRAITEMENT DE LA POCHE PARODONTALE

Directrice du mémoire : Docteur N.BENABDOUN

JURY

Docteur LEBEZE

Maitre assistante en parodontologie

Présidente

Docteur BENABDOUN

Maitre assistante en parodontologie

Rapporteur

Docteur DEMIGHA

Maitre assistant en parodontologie

Assesseur

Sommaire

Introduction	16
Chapitre I :Rappels anatomo-physio-pathologiques.....	17
I-1 Rappels anatomiques :	18
I-1-1 La gencive :.....	18
I-1-2 L'os alvéolaire :.....	18
I-1-3 Le ligament alvéolo-dentaire :.....	18
I-1-4 Le cément :.....	18
I-1-5 Le sillon gingivo-dentaire ou gingival :.....	19
I-1-6 L'épithélium de jonction - Attache épithéliale :.....	19
I-1-7 L'attache conjonctive :.....	19
I-2-Rappels physiologiques :	20
I-2-1 La gencive :.....	20
I-2-2 Le desmodonte :.....	20
I-2-3 L'os alvéolaire.....	20
I-2-4 Le cément :.....	20
I-2-5 L'attache épithéliale et l'attache conjonctive :.....	20
I-3-Rappels pathologiques :	21
I-3-1 Définition des maladies parodontales :	21
I-3-2 Classification :.....	21
Chapitre II : La poche parodontale.....	22
II-1 Définition :	23
II-2 Formation de la poche parodontale :	23
II-2-1 Poche supra-osseuse :.....	23
II-2-2 Poche infra-osseuse :.....	24
II-3 Histopathogénie :	25

II-3-1 La lésion initiale :.....	25
II-3-2 La lésion précoce :.....	26
II-3-3 La lésion établie :.....	26
II-3-4 La lésion avancée :.....	27
II-4 Description de la poche parodontale :.....	27
II-4-1 Le contenant :.....	27
II-4-2 Le contenu :.....	27
II-5 Microbiologie de la poche :.....	28
II-6 Mise en évidence :.....	29
II-6-1 Signes cliniques :.....	29
II-6-2 Symptômes :.....	29
II-6-3 Le sondage :.....	29
II-6-3-1 Instrumentation :.....	30
II-6-3-2 Technique :.....	30
II-6-3-3 Interprétation du sondage :.....	33
II-7 Les formes cliniques :.....	34
II-6-1 Poche gingivale :.....	34
II-6-2 Poche parodontale :.....	34
II-7-3 Poche active :.....	34
II-8 Classification :.....	35
II-8-1 Suivant la morphologie :.....	35
II-8-2 Suivant le nombre de surfaces atteintes :.....	37
II-8-3 Selon la profondeur et la largeur :.....	37
CHAPITRE III : Traitement de la poche parodontale.....	38
III-1 Traitement non chirurgical :.....	39
III-1-1 Objectifs :.....	39
III-1-2 Modalités de traitement non chirurgical :.....	39

III-1-2-1 Traitement conventionnel par quadrant :	39
III-1-2-1-1 Motivation à l'hygiène bucco-dentaire :	40
III-1-2-1-2 Le traitement mécanique :	49
III-1-2-1-2 -1 Le détartrage et le surfaçage radiculaire :	49
III-1-2-1-2 -1-1 Définitions :.....	49
III-1-2-1-2 -1-2 Buts :	50
III-1-2-1-2 -1-3 Indications	50
III-1-2-1-2 -1-4 Contre-indications :.....	51
III-1-2-1-2 -1-5 Protocole opératoire :.....	52
III-1-2-1-2 -1-5 -1 Instrumentation :.....	52
III-1-2-1-2 -1-5 -3 Technique de détartrage :.....	57
III-1-2-1-2 -1-5 -4 Technique du surfaçage radiculaire :.....	58
III-1-2-1-2-1-5-5 Le polissage :	60
III-1-2-1-2-1-5-6 Avantages du surfaçage radiculaire à l'aveugle :.....	61
III-1-2-1-2 -1-5 -7 Les limites du surfaçage :.....	61
III-1-2-1-2 -1-5-8 Effets cliniques du détartrage et du surfaçage radiculaire :.....	62
III-1-2-1-2 -2 Le curetage parodontal :	65
III-1-2-1-2 -2 -1 Définition :	65
III-1-2-1-2 -2 -2 Indications :.....	66
III-1-2-1-2 -2 -3 Contre indication :.....	66
III-1-2-1-2 -2-4 Buts :	66
III-1-2-1-2 -2 -5 Le protocole opératoire :.....	66
III-1-2-1-2 Traitement chimique :	68
III-1-2-1-2-1 Irrigation sous gingivale :	68
III-1-2-1-2-2 Les antibiotiques :	71
III-1-2-2 Nouvelle modalité de traitement :.....	72
III-1-2-2-1 La désinfection globale de la cavité buccale :	72

III-1-2-2-2 Protocol de la « full mouth desinfection » :.....	72
III-1-2-2-2 -1 Désinfection sous-gingivale des poches :.....	74
III-1-2-2-3 Résultats de la FMD :	76
III-1-2-1-4 la réévaluation :.....	77
III-2 Traitement chirurgical :	80
III-2-1 Objectifs de la chirurgie parodontale :.....	80
III-2-2 Principes des traitements chirurgicaux :.....	80
III-2-3 Modalités de traitement :.....	81
III-2-3-1 Les interventions à lambeaux :	81
III-2-3-1-1 Définition :.....	81
III-2-3-1-2 Classification des lambeaux :.....	81
III-2-3-1-3 Objectifs :.....	82
III-2-3-1-4 Indications :.....	83
III-2-3-1-5 Contre-indications :.....	83
III-2-3-1-6 Avantages :.....	83
III-2-3-1-7 Inconvénients :.....	84
III-2-3-1-8 Instrumentations:.....	84
III-2-3-1-9 Différents types d'interventions à lambeaux:	84
III-2-3-1-9-1 Lambeau de Widman:	84
III-2-3-1-9 -2 Lambeau de Neumann	86
III-2-3-1-9 -3 Interventions à lambeaux modifiée :.....	87
III-2-3-1-9-3-1 Lambeau de Kirkland :	87
III-2-3-1-9 -3-2 Lambeau de Widman modifié :	88
III-2-3-1-9-4 Lambeaux déplacés apicalement :	91
III-2-3-1-9-4 -3 Types de Lambeaux déplacés apicalement :	92
III-2-3-1-9-4 -3 -1 Lambeaux déplacés apicalement d'épaisseur totale :	92
III-2-3-1-9-4 -3-2 Lambeau déplacés apicalement d'épaisseur partielle :	93

III-2-3-1-9-5 Lambeau d'accès palatin (lambeau esthétique d'accès) :	94
III-2-3-1-9-6 ENAP (excisional new attachment procedure):	96
III-2-3-1-9-7 Opération distale en triangle :	97
III-2-3-1-10 Pansements parodontaux :	99
III-2-3-1-11 Conseils postopératoires	100
III-2-3-1-12 La cicatrisation	100
III-2-3-1-13 Complications des interventions à lambeaux	101
III-2-3-2 La Chirurgie résectrice :	101
III-2-3-2-1 Principes :	102
III-2-3-2-2 Justification et objectifs :	102
III-2-3-2-3 Types de la chirurgie resectrice :	102
III-2-3-2-3-1 Chirurgie résectrice des tissus mous :	102
III-2-3-2-3-1-1 Définition de la gingivectomie :	102
III-2-3-2-3-1-2 Instrumentation :	103
III-2-3-2-3-1-3 Variantes de la gingivectomie :	104
III-2-3-2-3-1-3-1 La gingivectomie à biseau externe :	104
III-2-3-2-3-1-3-1-1 Définition:	104
III-2-3-2-3-1-3-1-2 Indications:	104
III-2-3-2-3-1-3-1-3 Contre indications:	104
III-2-3-2-3-1-3-1-4 Avantages:	105
III-2-3-2-3-1-3-1-5 Inconvénients:	105
III-2-3-2-3-1-3-1-6 Principe de l'opération:	105
III-2-3-2-3-1-3-1-7 Protocole opératoire :	106
III-2-3-2-3-1-3-2 La gingivectomie à biseau interne	108
III-2-3-2-3-1-3-2-1 Définition:	108
III -2-3-2-3-1-3-2-2 Indications:	109
III -2-3-2-3-1-3-2-3 Contre -indications:	109

III -2-3-2-3-1-3-2-4 Objectifs:.....	109
III -2-3-2-3-1-3-2-5 Protocole opératoire:.....	109
III -2-3-2-3-2 Chirurgie résectrice des tissus osseux :	112
III -2-3-2-2-1 Définition :	112
III -2-3-2-2-2 Principes de la chirurgie osseuse résectrice :	113
III -2-3-2-2-3 Indications :	114
III -2-3-2-2-4 Contre-indications :	114
III -2-3-2-2-5 Avantages :	115
III -2-3-2-2-6 Inconvénients :	116
III -2-3-2-2-7 Instruments de la chirurgie osseuse résectrice :	116
III -2-3-2-2-8 Protocole opératoire :	117
III -2-3-3 La chirurgie parodontale régénératrice	117
III -2-3-3-1 Indications :	118
III -2-3-3-2 Techniques :	118
III-2-3-3-2-1 La régénération tissulaire guidée :	118
III -2-3-3-2-1-1 Historique :	118
III -2-3-3-2-1-2 Le concept de RTG :	118
III -2-3-3-2-1-3 Matériaux utilisés :	119
III -2-3-3-2-1-4 Technique chirurgicale :	120
III -2-3-3-2-2 Protéines dérivées de la matrice de l'émail	121
III -2-3-3-2-2-1 Définition:	121
III-2-3-3-2-2-2 Principes Biologiques :	122
III -2-3-3-2-2-3 Mode d'action des dérivés de la matrice amélaire :	122
III -2-3-3-2-2-4 Matériaux :	122
III -2-3-3-2-2-5 Protocole chirurgical :	122
III -2-3-3-2-3 La technique du comblement osseux :	124
III -2-3-3-2-3-1 Définition.....	124

III -2-3-3-2-3-2 Indications :.....	124
III -2-3-3-2-3-3 Matériaux :.....	125
III -2-3-3-2-3-3-1 Propriétés requises pour un matériau de comblement :.....	126
III -2-3-3-2-3-3-2 Greffes autologues :.....	126
III -2-3-3-2-3-3-2-1 Définition :.....	126
III -2-3-3-2-3-3-2-2 Les sites de prélèvement :.....	126
III -2-3-3-2-3-3-2-3 Instruments pour le prélèvement d'os autologue :.....	127
III -2-3-3-2-3-3-3 Allogreffes:	127
III -2-3-3-2-3-3-4 Xénogreffes :.....	128
III -2-3-3-2-3-3-5 Greffes alloplastiques :.....	129
III -2-3-3-2-3-4 Technique chirurgicale :.....	131
III -2-3-3-2-4 Association membrane – greffe osseuse	133
III -2-3-3-2-3-5 Réévaluation après traitement chirurgical :.....	133
III-3 La maintenance	134
III-3-1 Buts :.....	134
III-3-2 Protocole de la maintenance :.....	134
III-3-2 -1 Aspects psychologiques de la maintenance :.....	134
III-3-2-2 La maintenance personnelle :.....	135
III-3-2-3 La maintenance professionnelle :.....	135
III-3-2-3-3 Suites de la séance de maintenance professionnelle :.....	137
III-3-2-3 Fréquence des rappels :.....	137
Chapitre VI : cas clinique	140
Conclusion	172
Bibliographie	175

Conclusion

L'objectif du traitement est de contrôler la maladie parodontale, prévenir les récurrences et réparer et/ou régénérer les tissus parodontaux lésés. Les moyens thérapeutiques disponibles sont les traitements non chirurgicaux (détartrage supra-gingival et détartrage-surfçage), les traitements médicamenteux (antibiotiques, antiseptiques), et les traitements chirurgicaux.

Dans tous les cas, l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire est une étape essentielle du traitement. Chaque visite de suivi ou de contrôle est l'occasion de renforcer l'enseignement et la motivation à l'hygiène bucco-dentaire.

La séquence thérapeutique conventionnelle des maladies parodontales inclut la phase non chirurgicale comme une étape initiale de « nettoyage » en vue de thérapeutiques chirurgicales résectives ou régénératives.

Menés de manière réfléchie en comprenant les mécanismes étio-pathogéniques des pertes d'attaches, les traitements non-chirurgicaux peuvent s'avérer suffisants et efficaces dans la réduction des signes cliniques d'inflammation, de la profondeur des poches et des gains d'attache clinique et radiologique satisfaisants. Cependant, les traitements non-chirurgicaux requièrent :

- La pose d'un diagnostic étiologique précis.
- L'éradication des bactéries non compatibles avec la santé parodontale, supra-gingivales (avec ou sans recours à l'utilisation d'antiseptiques) et sous-gingivales (avec ou sans l'utilisation raisonnée et ciblée d'antibiotiques).
- L'élimination méticuleuse atraumatique des dépôts de tartre sur les surfaces dentaires.
- Une maintenance personnalisée reposant sur l'évaluation du risque de récurrence.

Les traitements chirurgicaux ne sont réalisés qu'après avoir jugulé l'inflammation, c'est-à-dire après une première phase de traitement étiologique.

L'intérêt de ces techniques chirurgicales, est la création d'un environnement parodontal propice à un bon contrôle de la plaque bactérienne.