

REPUBLIQUE ALGEREINNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3

Faculté de Médecine

Département de Médecine Dentaire



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

EN VUE DE L'OBTENTION DE DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE DENTAIRE

Thème

Prévalence des lésions interradiculaires dans notre population

Préparé par :

1. Boubeguir Amani
2. Boubezari Choubeila
3. Loucif Ines
4. Mahcene Anfel
5. Mesrane Aya

Jury :

Présidente : Dr. Lebeze I.

Encadrant : Dr. Rahim O.

Assesseur : Dr. Boughedda I.

Date de la soutenance : le 9 Juillet 2023

Année universitaire 2022-2023

Sommaire

Partie 1 : Revue de la littérature	12
Introduction	12
I. CHAPITRE 1 : Rappels fondamentaux.....	14
I.1 Le Parodonte et ses composants	14
I.1.1 La gencive.....	14
I.1.2 Os alvéolaire	15
I.1.3 Ligament alvéolo-dentaire	16
I.1.4 Cément.....	17
I.1.5 Vascularisation et innervation.....	18
I.2 La zone furcataire.....	20
I.2.1 Définition.....	20
I.2.2 Anatomie.....	20
I.3 Maladie parodontale	21
I.3.1 Définition	21
I.3.2 La prévalence	22
I.3.3 Etiopathogénie	23
I.3.4 Classification des maladies parodontales.....	25
II. Chapitre 2 : Les Lésions inter-radiculaires (LIR)	38
II.1 Définition.....	38
II.2 Description de l'atteinte furcataire	38
II.3 Etiopathogénie de la Lésion interradiculaire	39
II.3.1 Facteurs de risque locaux	40
II.3.1.1 Facteurs anatomiques	40
II.3.1.2 Facteurs histologiques	42
II.3.1.3 Facteurs iatrogènes	42
II.3.1.4 Facteurs occlusaux.....	43
II.3.1.5 Facteur endodontique	43
II.3.2 Facteurs de risque généraux	43
II.3.2.1 Diabète.....	43
II.3.2.2 Tabac	44

II.3.2.3	Stress.....	44
II.3.2.4	Modifications hormonales	44
II.3.2.5	Age.....	44
II.4	Classifications des lésions interradiculaires	45
II.4.1	Classification de Held et Chaput -1959.....	45
II.4.2	Classification de Heins et Canter -1968.....	45
II.4.3	Classification d'Easley et Dreannam-1969-.....	45
II.4.4	Classification de Glickman 1974	45
II.4.5	Classification de Goldan et Cohen -1977.....	46
II.4.6	Classification de Lindhe-1977	46
II.4.7	Classification de Meyer.....	47
II.4.8	Classification de Tarnow et Fletcher -1984- :.....	49
III.	Chapitre III : Démarche diagnostique	51
III.1	Interrogatoire médical.....	51
III.2	Examen clinique	51
III.2.1	Examen visuel	51
III.2.2	Palpation.....	52
III.2.3	Percussion.....	52
III.2.4	Test de sensibilité	52
III.2.5	Examen gingival.....	52
III.2.6	Le sondage parodontal.....	53
III.2.7	Examen des mobilités.....	54
III.2.8	L'examen de l'occlusion	55
III.2.9	Examen des furcations.....	55
III.2.10	Les tests de vitalité pulpaire	55
III.3	Diagnostic radiographique.....	55
III.3.1	La radiographie rétro-alvéolaire.....	56
III.3.2	CBCT (Cone Beam Computed Tomography).....	58
IV.	Chapitre IV : Pronostic	60
V.	Chapitre V : Thérapeutique des lésions interradiculaires	64
V.1	Facteurs influençant le traitement.....	64
V.1.1	Facteurs liés au patient	64
V.1.1.1	Age.....	64

V.1.1.2	Conditions générales.....	64
V.1.1.3	Hygiène buccodentaire	66
V.1.1.4	Habitudes comportementales.....	66
V.1.1.5	Ethniques	67
V.1.1.6	Conditions socioéconomiques	68
V.1.2	<i>Facteurs locaux</i>	68
V.1.2.1	Etat dentaire	68
V.1.2.2	Anatomie dentaire :.....	68
	La furcation :	68
V.1.2.3	Morphologie des racines :.....	70
V.1.2.4	Tronc radiculaire :.....	70
V.1.2.5	L'entrée de la furcation :.....	71
V.1.2.6	Projection d'email.....	71
V.1.2.7	Architecture osseuse	72
V.1.2.8	Soins mal conduits.....	72
V.2	Modalités thérapeutiques	73
V.2.1	Thérapeutique non chirurgicale.....	73
V.2.1.1	Motivation et enseignement de l'hygiène buccodentaire	73
V.2.1.2	Détartrage, surfaçage radiculaire et polissage	74
V.2.1.3	Le Curetage.....	78
V.2.2	Thérapeutique chirurgicale.....	78
V.2.2.1	Opérations à lambeau	78
V.2.2.2	Gingivectomie -gingivoplastie	79
V.2.2.3	Ostéoplastie et odontoplastie	80
V.2.2.4	Chirurgie résectrice.....	80
V.2.2.4.1	Les hémi- ou trisections radiculaires,	80
V.2.2.4.2	Amputation radiculaire	81
V.2.2.4.3	Amputation corono radiculaires.....	81
V.2.2.4.4	Tunnelisation :	82
V.2.3	Chirurgie régénérative.....	83
V.2.3.1	Greffes osseuses	84
V.2.3.2	Régénération tissulaire guidée (RTG)	87
V.2.3.3	Bio engineering (ingénierie tissulaire).....	89

V.2.3.4	Les dérivés de la matrice amélaire.....	91
V.3	Traitement en fonction de la classification.....	91
V.3.1	Traitement de la classe 1	92
V.3.2	Traitement de la classe 2	92
V.3.3	Traitement de la classe 3	95
VI.	Chapitre VI : Maintenance	102
VI.1	Importance de la maintenance	102
VI.2	Suivi parodontal et Lésions inter-radiculaire:.....	102
VI.3	Maintenance professionnelle	103
VI.4	Maintenance personnelle	104
 PARTIE PRATIQUE		 107
 I. Introduction.....		 108
II. Objectifs		108
III. Matériels et méthodes		108
IV. Résultats		109
V. Discussion		119
VI. Limites		121
VIII. Conclusion		122
Bibliographie		
Résumé		

Une lésion interradiculaire est une maladie parodontale qui endommage les tissus entourant la racine dentaire. Elle est classée selon l'étendue de la perte tissulaire en stades en tenant compte de l'implication des dents voisines et de la perte osseuse.

Un diagnostic précis nécessite un examen clinique rigoureux et méthodique ainsi que qu'un examen radiographique minutieux. L'atteinte de furcation est évaluée par des moyens cliniques par le biais d'une sonde de Nebers incurvée à pointe mousse. Un cliché rétro-alvéolaire, permet de mieux apprécier la sévérité des lésion inter radiculaires

La thérapeutique des lésions interradiculaires implique une gamme de traitements qui varient en fonction de la gravité de la lésion. Les traitements incluent des méthodes non chirurgicales et chirurgicales, en tenant compte de l'état de santé global du patient, de la localisation de la lésion et de la coopération du patient. Une évaluation professionnelle approfondie est nécessaire pour déterminer la meilleure approche thérapeutique.

Le pronostic est une évaluation du niveau de risque de perte dentaire associé à une dégradation de l'os entourant la racine des molaires. Ce pronostic est important pour déterminer le traitement approprié et la prise en charge de la santé bucco-dentaire.

La maintenance est un élément essentiel pour prévenir la progression de la maladie et maintenir une bonne santé bucco-dentaire. Elle implique l'évaluation précise de l'étiologie et une prise en charge multidisciplinaire.

Mots clés: lésion interradiculaire, maladie parodontale, diagnostic, thérapeutique, maintenance

Abstract

Furcation involvement is a periodontal disease that damages the tissues surrounding the tooth root. It is classified according to the extent of tissue loss into stages, taking into account the involvement of neighboring teeth and bone loss.

Accurate diagnosis is based on a rigorous and methodical clinical examination as well as a careful radiographic examination. Furcation involvement is evaluated clinically using a curved Nebers probe with a blunt tip. A retro-alveolar X-ray or cone beam scan helps to better appreciate the severity of the interradicular lesions.

The therapy for interradicular lesions involves a range of treatments that vary according to the severity of the lesion. Treatments include non-surgical and surgical methods, taking into account the patient's overall health, location of the lesion, and patient's cooperation. A thorough professional evaluation is necessary to determine the best therapeutic approach.

Furcation prognosis is an assessment of the level of risk of tooth loss associated with the deterioration of the bone surrounding the molar root. This prognosis is important in determining appropriate treatment and management of oral health.

Furcation maintenance is essential to prevent the progression of the disease and maintain good oral health. It involves precise evaluation of the etiology and multidisciplinary management.

Keywords : furcation lesion, periodontal disease, diagnosis, therapy, maintenance