



République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Salah Bounider – Constantine 3
Faculté de Médecine
Département de Médecine Dentaire



Phénotype gingival :influence sur l'installation et l'évolution de la maladie parodontale

Mémoire présenté en Vue de l'Obtention du Diplôme de Docteur en Médecine Dentaire

PRESENTE PAR

BOUDRAA ROUA HADIL

HAROUNE RAZANE

BOUKEHIL WISSAM

HEDDOUR SARRA

HAMZAOUI NADA ERRAYANE

KERRAOUI BOUCHRA

PRESENTE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 30 Juin-2025

Encadrant

Dr. RAHIM O.

Maitre-assistant en Parodontologie

Membres du Jury :

Pr. NEZZAL M (Présidente)

Professeur en Parodontologie

Pr. LEBEZE I. (Assesseur)

Maitre assistante en Parodontologie

Pr. DEFFOUS k. (Assesseur)

Maitre assistante en Parodontologie

**Année Universitaire
2024-2025**

TABLE DE MATIERES :

REMERCIEMENTS	
DEDICASE	
TABLE DE MATIERES :.....	II
Liste des Figures.....	VII
Liste des tableaux :.....	IX
Introduction	10

Chapitre I : Le parodonte : Aspects histo-physiologiques

1. Notion de base sur le parodonte :.....	13
1.1. Définition du parodonte :.....	13
1.1.1. Tissus mous :.....	13
1.1.2. Tissus minéralisés :	13
1.2. Les éléments constitutants du parodonte :	14
1.2.1. La gencive :.....	14
1.2.2. L'os alvéolaire :.....	19
1.2.3. Cément :	23
1.2.4. Ligament alvéolo dentaire :.....	25

**CHAPITRE II : Mécanismes physiopathologiques
des maladies parodontales**

1. Définition des maladies parodontales :.....	30
2. Classification :	30
2.1. Historique :.....	30
2.2. Classification des maladies parodontales d'après Armitage 1999 :(23).....	31
2.2.1. Gingivite :.....	31
2.2.2. Parodontites :.....	32
2.3. Nouvelle classification des maladies parodontales et péri implantaires (AAP, EFP) CHICAGO 2017 (23).....	33
2.3.1. Santé gingivale, pathologie et états gingivaux :	33
2.3.2. Les parodontites :.....	34

2.3.3. Les maladies et états péri implantaires	39
3. Etiopathogénie :	40
3.1. Facteurs déclenchants :	40
3.1.1. Biofilm dentaire :	40
3.2. Facteurs favorisants :	43
3.2.1. La mauvaise hygiène :	43
3.2.2. Tartre :	43
3.2.3. Caries :	44
3.2.4. Lésions endo parodontales :	44
3.2.5. Respiration buccale :	45
3.3. Les facteurs aggravants :	45
3.3.1. Les facteurs systémiques :	45
3.3.2. Les facteurs environnementaux :	46
3.3.3. Les facteurs locaux :	47
3.3.4. Les médicaments :	47
3.3.5. Les facteurs génétiques :	48
4. Le diagnostic :	48
4.1. Diagnostic clinique	48
4.2. Diagnostic radiologique :	50
4.3. Marqueurs biologiques	50
4.4. Diagnostic microbiologique	51
5. Traitement de la maladie parodontale :	51
5.1. Traitement d'urgence :	51
5.2. Traitement non chirurgical : (phase initial) :	52
5.3. Réévaluation :	53
5.4. Traitement chirurgical : (phase corrective) :	53
5.5. Maintenance :	54

Chapitre III Phénotype gingival

1. Phénotype parodontal :	56
1.1. Définition du phénotype parodontal :	56
1.2. Facteurs influençant la phénotypologie parodontale :	56
1.2.1. Influence de l'éruption dentaire sur l'anatomie du parodonte :	56

1.2.2. Dimension du procès alvéolaire :.....	56
1.2.3. Forme et position des dents :	57
1.2.4. Agingivie :.....	58
1.2.5. Influence de l'âge et du sexe :.....	58
1.2.6. Les différents types de croissance :	59
1.3. Techniques d'évaluation :.....	59
1.3.1. La méthode Visuelle :	59
1.3.2. La méthode direct (trans gingival) :.....	60
1.3.3. La méthode de transparence de la sonde (TRAN) :.....	61
1.3.4. Les dispositifs ultrasoniques :.....	62
1.3.5. La tomodensitométrie à faisceau conique (CBCT) :.....	62
2. Prévalence des phénotypes parodontales :.....	62
3. Classifications du phénotype parodontal :.....	62
3.1. Classification de Maynard et Wilson (1980) :.....	62
3.2. La classification de Seibert et Lindhe (1989) :.....	63
3.3. La classification de Korbendau et Guyomard (1992) :.....	63
3.4. La classification de Muller et al. (2000) :.....	64
3.5. Classification de De Rouck et al. (2009) :.....	64

Chapitre IV: Impact du phénotype gingival sur la maladie parodontale

1. Mécanisme pathogénique :	67
1.1. Facteurs prédisposants :	67
1.2. L'inflammation :	67
1.3. Formation de la poche parodontale et récession ;.....	67
1.4. Facteurs aggravants :.....	67
1.4.1. Brossage traumatique :.....	67
1.4.2. Facteurs systémiques :	68
1.4.3. Facteurs génétiques :.....	68
1.4.4. Tabagisme :.....	68
1.4.5. Stress :	68
2. Phénotype parodontale a risque :.....	69

Chapitre V : Partie pratique

1. Les objectifs de l'étude :	73
1.1. Objectif principal :	73
1.2. Objectifs secondaires :	73
2. Matériels et méthodes :	73
2.1. Type de l'étude :	73
2.2. Lieux d'étude :	73
2.3. Durée d'étude :	73
2.4. Population d'étude :	73
2.4.1. Les critères d'inclusion :	73
2.4.2. Les critères d'exclusion :	74
2.5. Les moyens :	74
2.5.1. Les moyens techniques :	74
2.5.2. Les moyens humains :	74
2.6. Déroulement de l'étude :	74
2.6.1. Collecte des données :	75
3. Résultats :	80
3.1. Partie descriptive :	80
3.1.1. Selon la tranche d'âge :	80
3.1.2. Selon le sexe :	81
3.1.3. Selon le diagnostic :	81
3.1.4. Selon la qualité d'hygiène :	82
3.1.5. Selon le phénotype :	83
3.1.6. Répartition du phénotype selon le diagnostic	83
3.2. Partie analytique	85
3.2.1. Relation entre le phénotype parodontal et le saignement gingival	85
3.2.2. Relation entre le phénotype parodontal et la récession :	86
4. Discussion finale	87
4.1. Contrainte et biais de l'enquête	87
4.2. Discussion des résultats	87

4.3.Conclusion :	89
Conclusion	90
Références	92

RESUME

Ce mémoire s'intéresse à l'influence du phénotype parodontal sur l'évolution des maladies parodontales. À travers une enquête menée auprès de 110 patients pendant cinq mois.

Les résultats ont montré que les individus ayant un phénotype gingival fin présentent un risque accru de saignements fréquents, de récessions gingivales et d'une progression rapide de la maladie. Cela s'explique par une moindre résistance tissulaire et une sensibilité accrue aux facteurs irritants.

En revanche, un phénotype parodontal épais est associé à une meilleure stabilité et une progression plus lente. Ces constats soulignent l'importance de l'évaluation clinique précoce du phénotype, permettant d'adapter la prise en charge thérapeutique à chaque patient, en privilégiant des approches préventives et personnalisées pour limiter les atteintes parodontales.

ABSTRACT

This thesis investigates the impact of periodontal phenotype on the progression of periodontal diseases. Based on a cross-sectional study involving 110 patients over a period of five months,

The findings demonstrated that individuals with a thin periodontal phenotype are more vulnerable to frequent gingival bleeding, a higher rate of gingival recessions, and faster disease progression. This is due to the reduced thickness and density of their periodontal tissues, making them more susceptible to inflammatory and mechanical damage.

On the other hand, patients with a thick phenotype tend to experience slower and more stable disease progression. these results emphasize the clinical importance of early assessment of the periodontal phenotype in order to implement preventive and individualized treatment strategies, ultimately improving long-term periodontal health outcomes.

الملخص

يتناول هذا البحث موضوعاً مهماً في علم اللثة، يتمثل في العلاقة بين النمط الظاهري اللثوي (السّمك والشكل الخارجي للثة والعظم) وتطور أمراض اللثة.

من خلال دراسة ميدانية أجريت على 110 لمدة خمسة أشهر، وُجد أن الأشخاص الذين يمتلكون نمطاً لثوياً رقيقاً يكونون أكثر عرضة لنزيف لثوي متكرر، وانحسار في اللثة، وتطور سريع لأمراض اللثة مقارنةً بأصحاب النمط السميك. النمط الرقيق يتميز بأنسجة أضعف واستجابة أقل مقاومة للعدوى والالتهاب. في المقابل، يوفر النمط السميك حماية أفضل واستقراراً أطول بمرور الوقت.

توصلت الدراسة إلى أن تقييم هذا النمط بشكل مبكر يمكن أن يساعد الأطباء في وضع خطة علاجية وقائية مخصصة حسب حالة كل مريض، لتفادي المضاعفات وتعزيز صحة اللثة على المدى الطويل.