

UNIVERSITE D'ALGER  
FACULTE DE MEDECINE  
DEPARTEMENT DE CHIRURGIE DENTAIRE  
SERVICE DE PARODONTOLOGIE  
Pr. M.MEDDAD

# Thérapeutique chirurgicale des maladies gingivales

## Gingivectomie – Gingivoplastie

Dr. M. SERBIS

Cours 4ème année

Année universitaire : 2020/2021

# Plan de travail

Introduction :

1. Rappels :

1.1 Rappel sur l'accroissement gingival

1.2 Rappel sur le plan de traitement en parodontologie

2. Gingivectomie – Gingivoplastie

2.1 Définitions

2.2 Objectifs

2.3 Indications

2.4 Contre-indications

2.5 Gingivectomie à biseau externe : Technique

2.6 Gingivectomie à biseau interne : Technique

2.7 Gingivectomie au Laser

2.8 Soins postopératoires

2.9 Cicatrisation

3. Conclusion

Bibliographie

Introduction :

Le traitement des maladies gingivales repose essentiellement sur le contrôle des facteurs étiologiques. Le succès de la phase initiale étiologique du traitement est la clé de succès de toute thérapeutique chirurgicale.

### 1. Rappels :

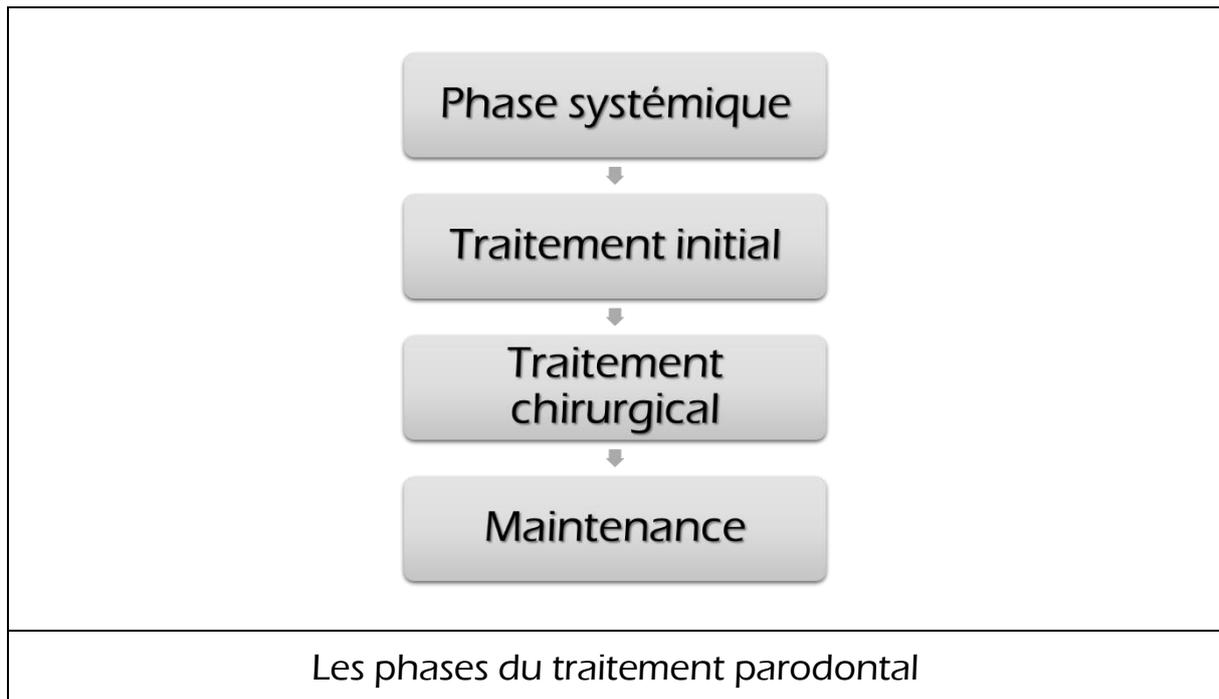
La gencive saine est caractérisé par sa couleur rose pâle, piquetée en peau d'orange, ne saignant pas au brossage ni au sondage. Elle suit le feston des collets des dents. La gencive interdentaire occupe la totalité des embrasures interdentaires sans dépasser les points de contact.



#### 1.1 Rappel sur l'accroissement gingival

<p>1. Accroissement inflammatoire</p> <p>Aigu</p> <p>Chronique</p> <p>2. Accroissement d'origine Médicamenteuse</p> <p>Immunosuppresseurs</p> <p>Anticonvulsants</p> <p>Bloqueurs de la chaine calcique</p> <p>3. Accroissement associé à une maladie ou condition systémique</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Grossesse</li><li>• Puberté</li><li>• Déficience en vitamine C</li><li>• Epulis</li></ul>	<p>b. Accroissement causé par une maladie systémique</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Leucémie</li><li>• Maladie granulomateuse</li></ul> <p>4. Accroissement néoplasique (tumeurs gingivales)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bénigne</li><li>• Maligne</li></ul> <p>5. Faux accroissement</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 1.2 Rappel sur le plan de traitement en parodontologie



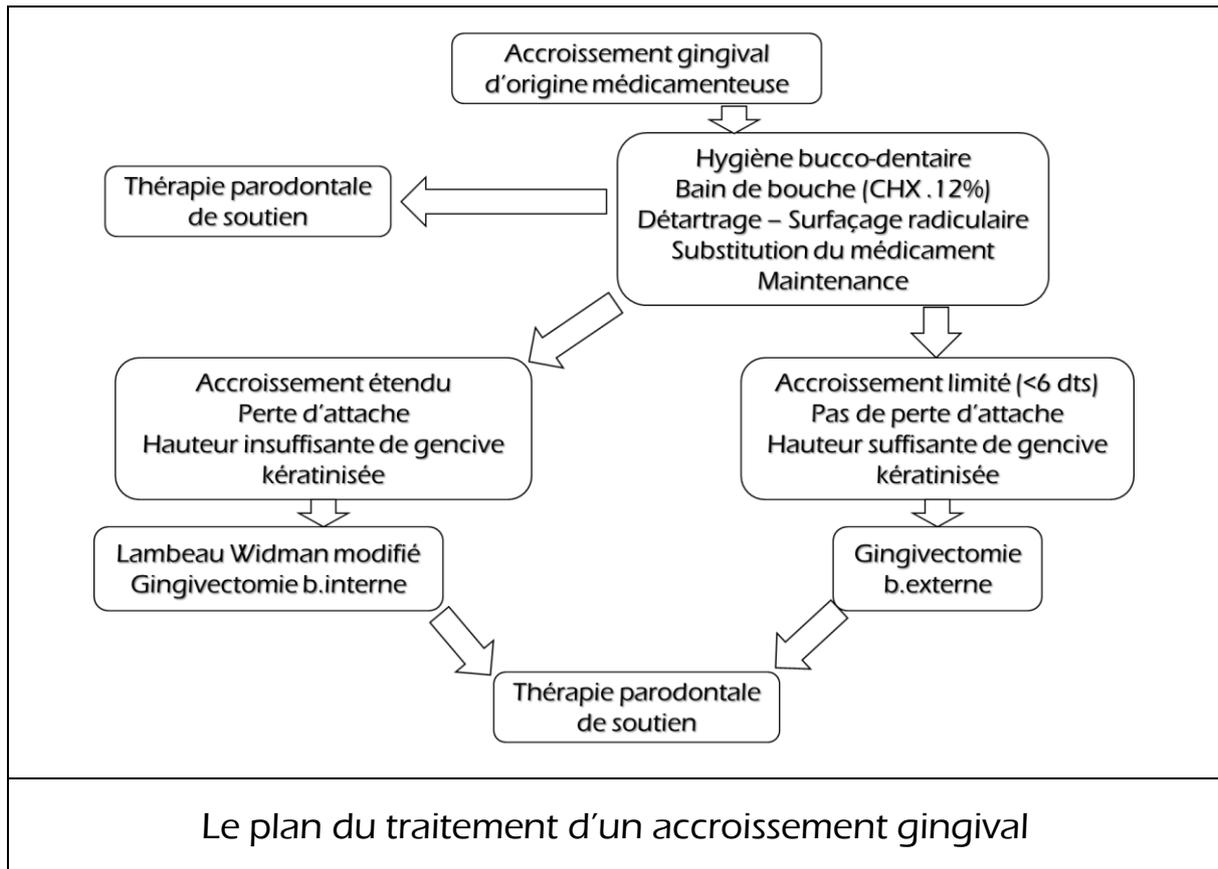
### **La phase systémique :**

La phase systémique dans le cadre du traitement d'un accroissement gingival modifié par une maladie d'ordre général, ou d'origine médicamenteuse doit être prise en considération.

Contrôler la maladie d'ordre général et la modification le principe actif responsable de l'accroissement gingival sont nécessaire pour traiter le problème parodontal d'une façon efficace.

### **Thérapeutique initiale :**

Réussir le traitement initial est nécessaire pour garantir le succès thérapeutique des accroissements gingivaux.



## 2. Gingivectomie – Gingivoplastie

### 2.1 Définitions :

Gingivectomie : c'est l'excision d'une partie de la gencive ; souvent utilisée afin de réduire la paroi molle de la poche parodontale.

Gingivoplastie : c'est le re-façonnage chirurgical de la gencive. C'est la correction du contour d'une gencive qui a perdu sa forme physiologique.

### 2.2 Objectifs :

- Éliminer les fausses poches parodontales résultant d'un accroissement gingival.
- Favoriser l'accès aux manœuvres d'hygiène en regard d'un accroissement gingival.
- Rééquilibrer ou corriger l'esthétique en recontourant la gencive libre.
- Favoriser l'intégration gingivale d'une prothèse ou d'une reconstitution

### 2.3 Indications :

- Accroissement gingival suite à une gingivite induite par la plaque
- Accroissement gingival d'origine médicamenteuse (phénytoïne, dihydroxydine, ciclosporine, association de ces derniers...), hormonale ou génétique, associées à une hygiène buccale insuffisante.
- Fibromatose gingivale idiopathique
- Eruption passive altérée
- Élongation coronaire pré-prothétique

### 2.4 Contre-indications :

- Contre-indications de la chirurgie parodontale

- Poche infraosseuse
- Hauteur insuffisante de gencive kératinisée
- Nécessité de chirurgie osseuse
- Perte d'attache (risque d'exposition radiculaire)

### 2.5 Gingivectomie à biseau externe : Technique :

Réaliser les mesures précises de l'éviction à réaliser avec une sonde parodontale

Reporter par des points sanglants vestibulaires la profondeur des fausses poches parodontales

Inciser en suivant une ligne apicale et parallèle aux points sanglants avec une lame angulée de 45° d'apical en coronaire. Rechercher le contact dentaire avec la lame. Réaliser l'incision d'un trait continu en prenant garde de toujours se situer dans de la gencive attachée.

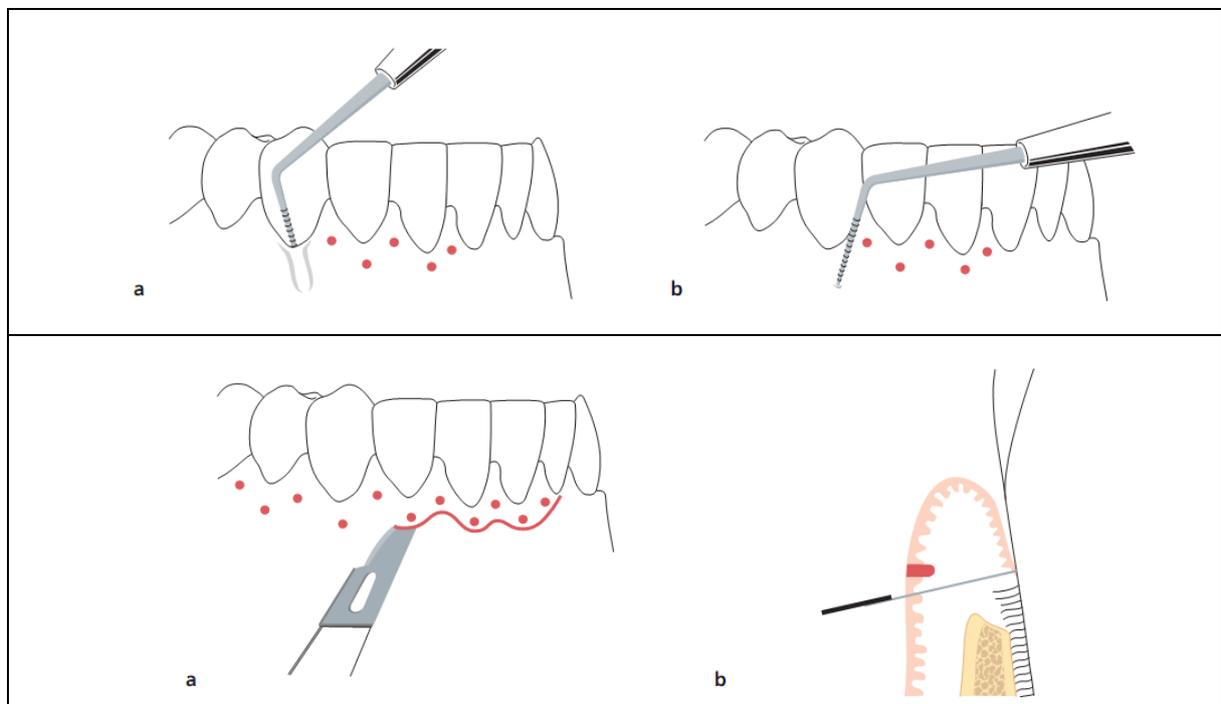
Compléter les incisions en libérant la gencive au niveau des papilles.

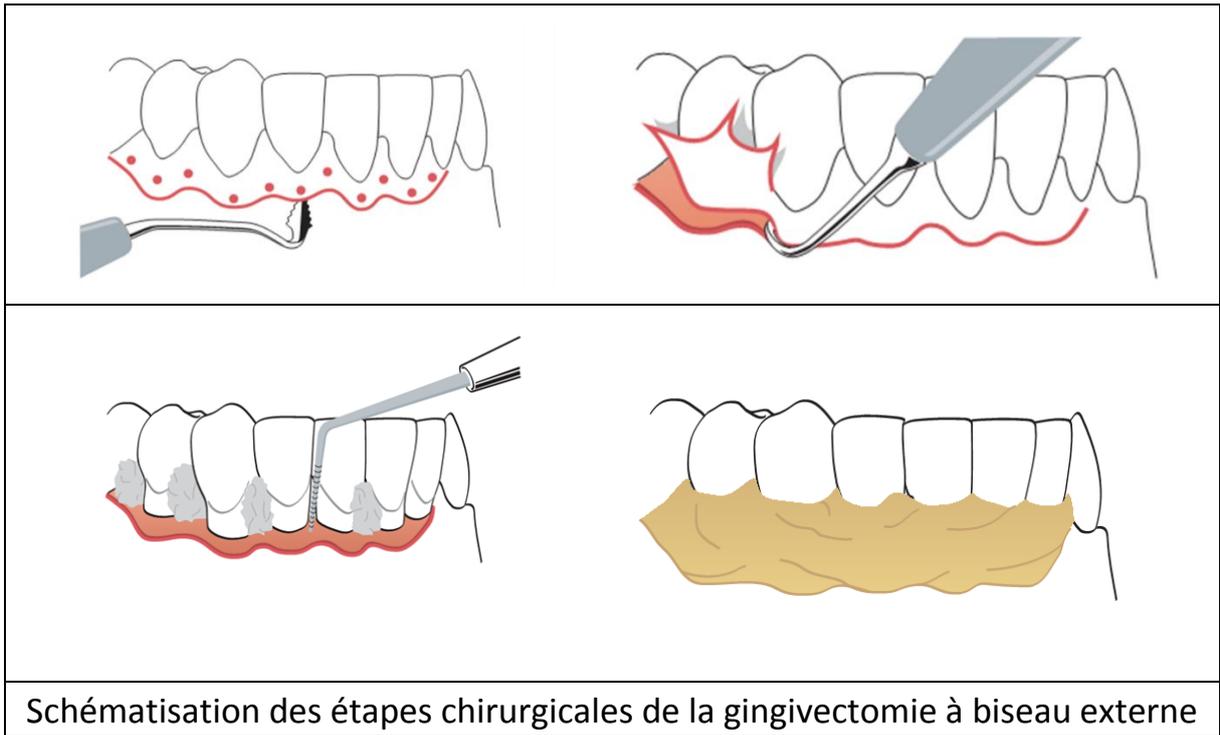
Les tissus séparés par l'incision seront soigneusement éliminés à l'aide d'une curette ou d'une paire de ciseaux. Des compresses doivent souvent être tassées dans les espaces interdentaires pour contrôler le saignement.

Un nouveau sondage est effectué au niveau de la région dentogingivale détecte la présence de poches résiduelle.

Afin de protéger la plaie au cours de la période de la cicatrisation, la surface cruentée doit être recouverte d'un pansement parodontal. le pansement devrait s'adapter de façon précise aux surfaces cruentées vestibulaires et linguales ainsi qu'aux espaces interproximaux.

Le pansement devrait rester en place pendant 10 à 14 jours.





	<p>Etat clinique initial</p>
	<p>Etat clinique après traitement étiologique non chirurgical</p>



Etat clinique  
après  
traitement  
chirurgical  
(gingivectomie)

Cas clinique d'une gingivite induite par la plaque montrant les étapes du traitement

#### 2.6 Gingivectomie à biseau interne : Technique

Lorsqu'une éviction gingivale est recherchée, cette incision permet l'élimination d'une collerette de gencive comprenant les attaches épithéliale et conjonctive. Cette technique ne laisse pas de zone cruentée car le biseau ainsi créé fait face à la racine dentaire et vient s'y appliquer. Les lames utilisées sont les lames n° 15, 15C, 11 ou 12 pour les secteurs les moins accessibles.

Inciser la gencive attachée avec un bistouri faisant un angle entre 10 et 45° de coronaire en apical par rapport au grand axe de la dent.

Rechercher le contact osseux avec le sommet de la crête osseuse.

Suivre une ligne parallèle au feston gingival.

Décoller en épaisseur totale avec un décolleur fin inséré dans l'incision à biseau interne. Exposer ainsi le rebord alvéolaire.

Réaliser une incision horizontale afin de détacher le bandeau de gencive coronaire.

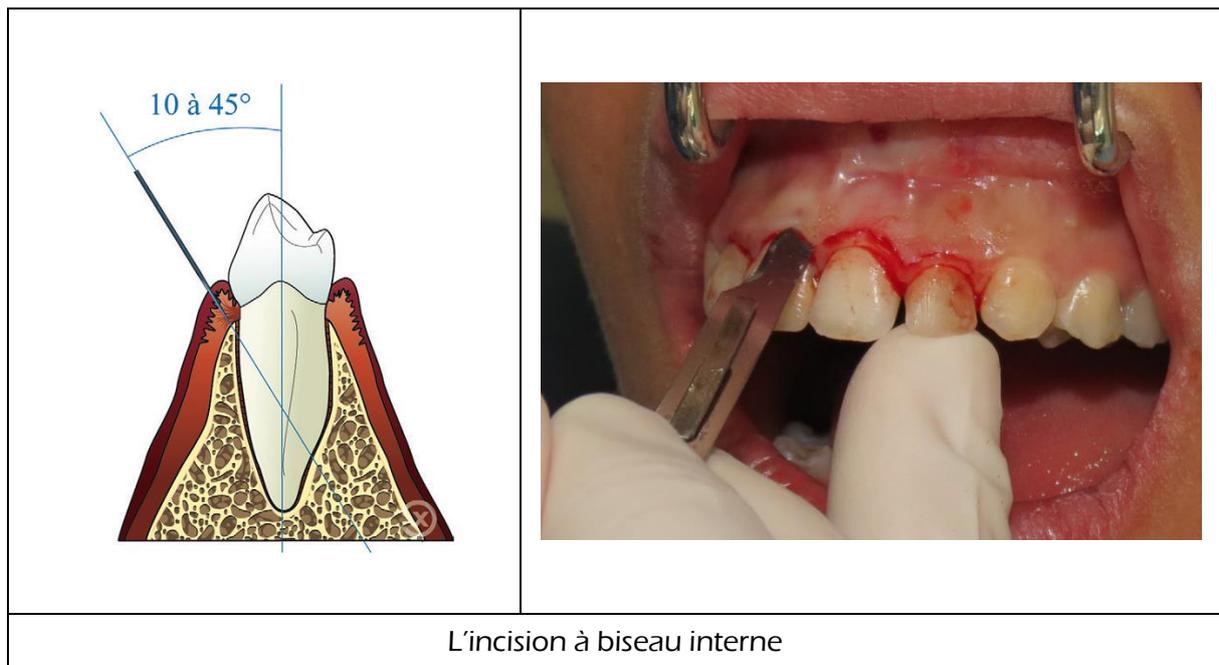
Éliminer à la curette le bandeau de gencive attachée libéré.

Assainir les dents à l'aide d'instruments ultrasoniques ou manuels.

Si besoin réaliser des ostéoplasties à la fraise boule diamantée. Cette ostéoplastie se fait à minima dans le cas de volume osseux augmenté.

Repositionner le lambeau redessiné par l'incision à biseau interne festonné.

Réaliser une série de points de suture suspendus.



### 2.7 Gingivectomie au Laser

L'utilisation de bistouri électrique et de laser ne peut être envisagée que dans le but de retoucher les défauts en fin d'intervention. Leur utilisation pour l'incision risquerait de traumatiser la dent et le paquet vasculonerveux de la pulpe dentaire.

En parodontologie, l'utilisation du laser au CO2 doit être limitée aux tissus mous, les tissus durs ne doivent pas être exposés. Le laser permet de décontaminer la gencive.

Le laser induit la synthèse et la sécrétion du collagène, la gencive néoformée sera donc riche en collagène.

### 2.8 Soins postopératoires

Après la cicatrisation, le pansement parodontal doit être enlevé, la surface dentaire soigneusement polie. La plaie doit être rincée à l'eau oxygénée. Le brossage au niveau de cette région peut ainsi être repris.

### 2.9 Cicatrisation

Dans les quelques jours qui suivent l'excision des tissus gingivaux enflammés situés en position coronaire par rapport à la base des poches parodontales, les cellules commencent à migrer à la surface de la zone cruentée. L'épithélialisation de la plaie de la gingivectomie est habituellement terminée 7 à 14 jours après l'intervention. Au cours des semaines suivantes, une nouvelle unité dentogingivale se constitue. Les fibroblastes du tissu supra-alvéolaire jouxtant la surface de la dent prolifère et un nouveau tissu conjonctif est élaboré.

## **3. Conclusion**

Le principal facteur de succès de toute intervention sur les tissus parodontaux est le contrôle des facteurs étiologiques. La chirurgie ne doit être pratiquée que chez celui qui la mérite.

Les nouvelles techniques, souvent controversées, n'ont pas pu remplacer l'acte au bistouri, mais elles peuvent être utiles dans la gingivoplastie.

## **Bibliographie :**

- [1] Newman M et al. Carranza's Clinical Periodontology. 12th Edition. 2015. Elsevier.
- [2] Lindhe J et al. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 6 th Edition. 2015.
- [3] Harpenau L et al. Hall's Critical Decisions in Periodontology and Dental Implantology. 5th Edition. 2013. People's Medical Publishing House – USA
- [4] Garber DA, Salama MA. The aesthetic smile : diagnosis and treatment. Periodontol 2000 1996 ; 11 : 18–28.
- [5] Vigouroux F. Guide pratique de chirurgie parodontale. 2011, Elsevier Masson SAS.
- [6] Academy Report. Drug-Associated Gingival Enlargement. J Periodontol 2004;75:1424-1431.
- [7] Academy Report. The American academy of periodontology statement regarding gingival curettage. J Periodontol 2002. 75:1229-30