



Le Processus dégénératif : *Les Récessions Tissulaires Marginales*



Dr BONAFE Arthur

Assistant Hospitalo-Universitaire

26 Octobre 2020

DEFINITIONS

- ▶ Les **récessions gingivales** sont définies comme le **déplacement du rebord gingival apicalement à la jonction amélo-cémentaire** entraînant une **exposition partielle de la surface radiculaire**.
- ▶ Unitaires ou Multiples
- ▶ Dents maxillaires ou mandibulaires
- ▶ Toutes les faces
 - ▶ (Le + souvent face vestibulaire)
- ▶ Un ou plusieurs secteurs



DEFINITIONS

- ▶ Les **récessions gingivales** se caractérisent par :
 - ▶ Etat clinique non inflammatoire
 - ▶ Migration apicale de la gencive marginale
 - ▶ Absence totale ou partielle de gencive attachée
 - ▶ Exposition du cément radiculaire
 - ▶ Résorption osseuse associée

DEFINITIONS

- ▶ Les **récessions gingivales** se caractérisent par :
 - ▶ Résorption osseuse précède ou accompagne la migration apicale du système d'attache

Recessions localisées

- Migration apicale de la gencive, de l'os, du desmodonte
- Face vestibulaire, palatine, linguale
 - Une seule dent



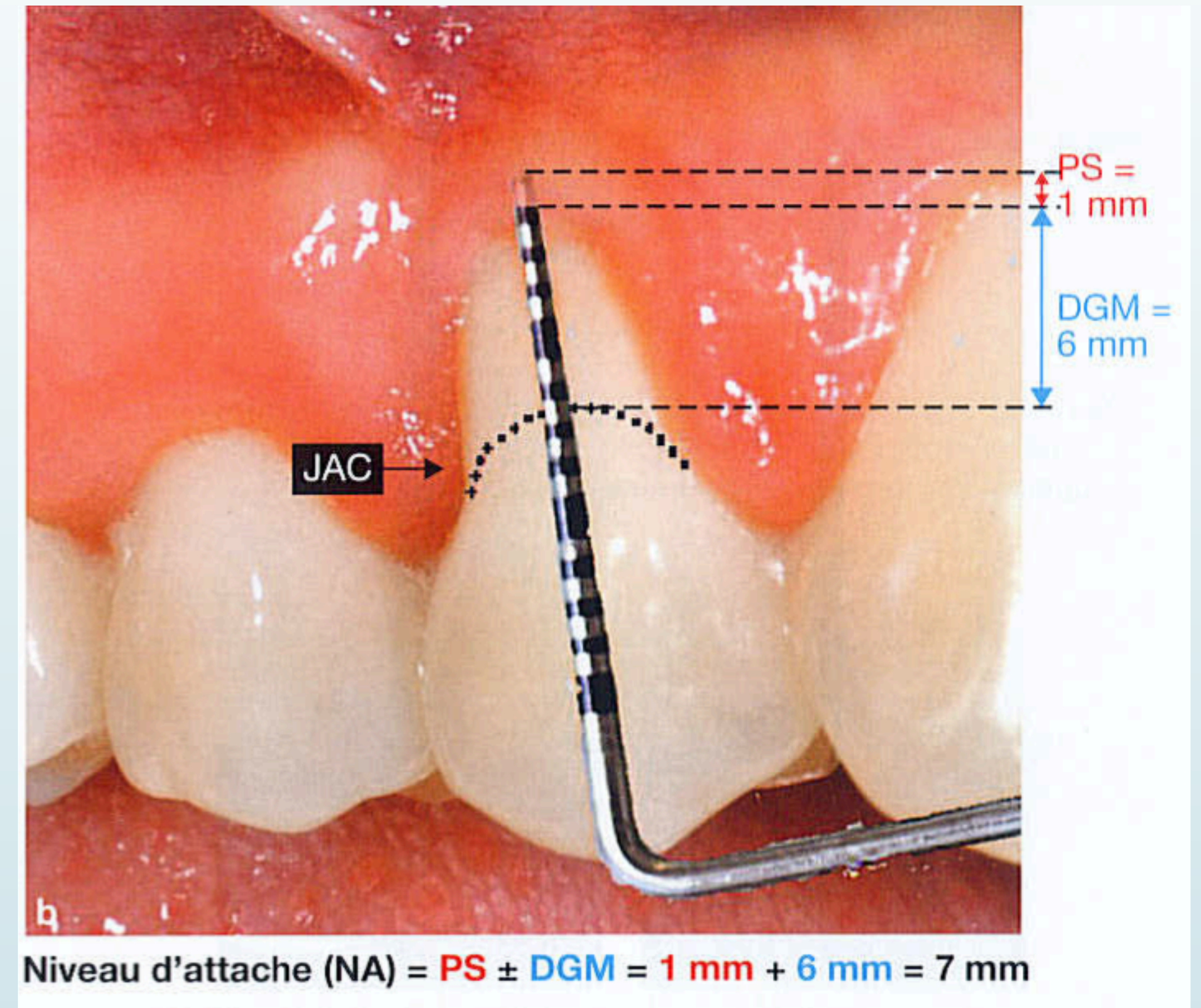
Recessions généralisées

- Migration apicale de la gencive, de l'os, du desmodonte
- Toutes les faces de la dent
 - Cas de parodontites



DEFINITIONS

- ▶ **La récession gingivale** se mesure à l'aide d'une sonde. Elle correspond à la distance en millimètres entre la jonction mélo cémentaire et le bord marginal de la gencive ayant migré apicalement
- ▶ **La perte d'attache** : Elle se mesure selon le niveau d'attache clinique : distance en mm entre la jonction amélo-cémentaire et l'extrémité de la sonde parodontale



DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

Signe Clinique	Récession Localisée	Récession Généralisée	Parodontite	Cicatrisation après chirurgie
Gencive	Serrée	Serrée	Décollée	Serrée
Poche Paro	Non	Non	Oui	Non
Mobilité	Non	Non	Parfois	Non
Papille et septa osseux	Conservés	Conservés sauf cl III et IV de Miller	Perdus	Perdus
Inflammation	Non	Non	Oui	Non

ETIOPATHOGENIE

1. Etiologie

- ▶ Plurifactorielle
- ▶ Association de plusieurs facteurs aggravants et prédisposants

ETIOPATHOGENIE

A. Facteur prédisposants

► La morphologie parodontale

► Classification de Maynard et Wilson

► (Fondée sur la morphologie du parodonte)

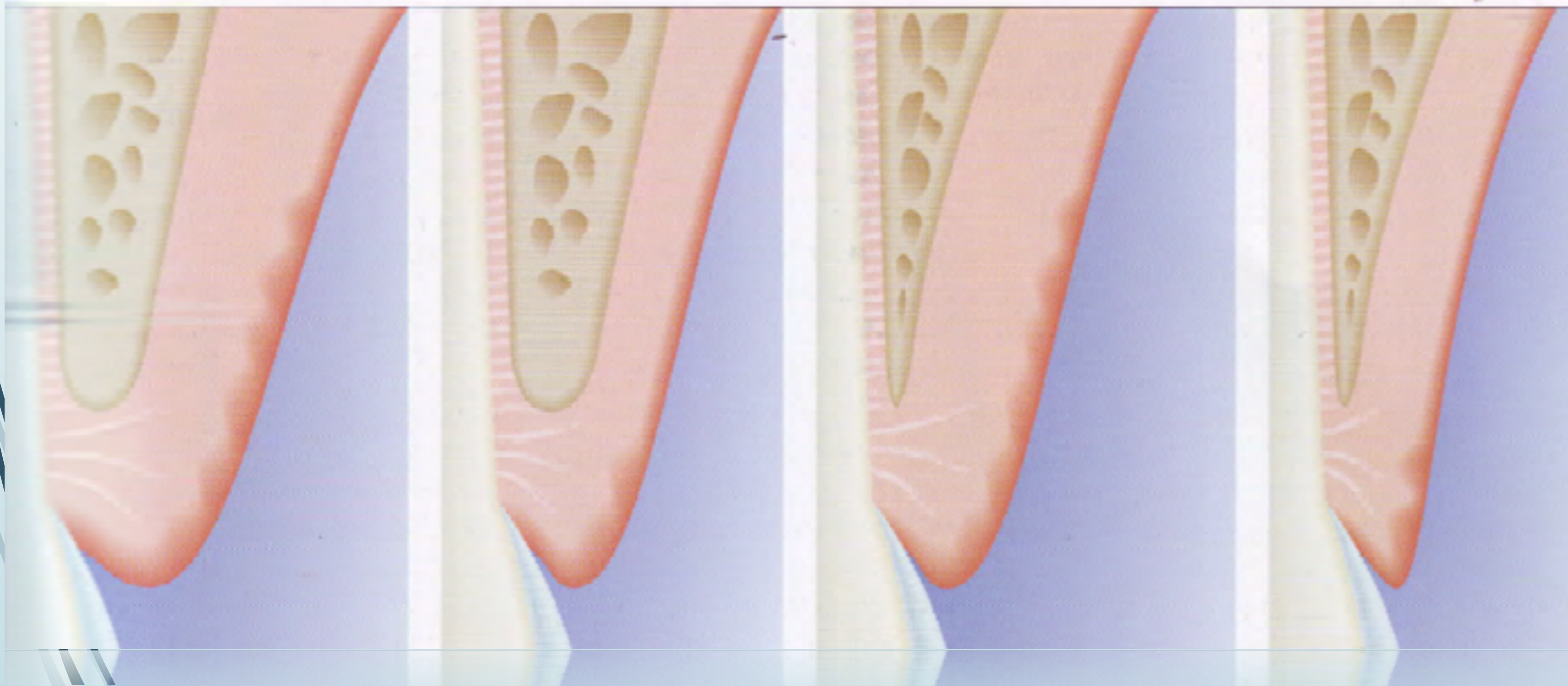
► Le risque de récession parodontale augmente en fonction de la classe

	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>
Hauteur Gencive	Normale (> 2mm)	Faible (<2mm)	Normale	Faible
Epaisseur Gencive et procès alvéolaires	Normale	Normale	Faible	Faible

ETIOPATHOGENIE

1. Etiologie

	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>
Hauteur Gencive	Normale (> 2mm)	Faible (< 2mm)	Normale	Faible
Epaisseur Gencive et procès alveolaires	Normale	Normale	Faible	Faible



ETIOPATHOGENIE

A. Facteur prédisposants

► Malposition dentaire

- Le parodonte peut se retrouver réduit voire absent (déhiscence) en hauteur ou en épaisseur par l'existence de certaines malpositions: **Version, Rotation, Egression**
- Le pourcentage de malposition parmi les dents présentant une récession est estimé à 59%. (Etude Rodier 1990)

► Freins et Brides

- Les freins qui s'insèrent près de la gencive marginale exercent une traction en direction apicale et peuvent tracter la gencive.
- Présence de freins ou de brides trop puissants dans 87% des récessions. (Rodier 1990)

ETIOPATHOGENIE

B. Facteurs déclenchants

▶ Brossage Traumatique

- ▶ Pression trop importante
- ▶ Poils trop durs
- ▶ Fréquence trop élevée

ETIOPATHOGENIE

B. Facteurs déclenchants

▶ Inflammation liée au biofilm (parodontite, gingivite)

- ▶ Le biofilm entraîne une inflammation gingivale
- ▶ Si parodontite fin : infiltrat inflammatoire occupe et dégrade la majeure partie du tissu conjonctif marginal → Récession

ETIOPATHOGENIE

B. Facteurs déclenchants

► Facteurs Iatrogènes

- Restauration prothétiques débordantes
- Crochets PAP
- Mouvements Orthodontiques
- Incisions de décharges mal placées

ETIOPATHOGENIE

B. Facteurs déclenchants

- ▶ Habitudes nocives
 - ▶ Corps étrangers (Piercing)
 - ▶ Pression d'un (objet)



ETIOPATHOGENIE

2. Pathogénie

- ▶ En présence de gencive fine, il existe une faible quantité de conjonctif entre l'épithélium oral et l'épithélium sulculaire.
- ▶ Deux facteurs peuvent être à l'origine d'une récession parodontale :
 - ▶ Le biofilm
 - ▶ Un traumatisme

ETIOPATHOGENIE

2. Pathogénie

- Le biofilm

Il provoque un infiltrat inflammatoire qui occupe la totalité du conjonctif. L'épithélium oral crée des digitations au travers du conjonctif infiltré. La lame osseuse du procès alvéolaire se résorbe sous l'effet de ce processus inflammatoire. La récession s'arrête là où le parodonte devient plus épais.

- Un traumatisme

le traumatisme externe sur la gencive provoque une invagination de l'épithélium oral vers l'apex de la racine.

cela abouti à une fissure suivie d'une dénudation radiculaire.

CLASSIFICATIONS

1. SULLIVAN ET ATKINS

- ▶ CLASSE I : Récession profonde et large
- ▶ CLASSE II : Récession superficielle et large
- ▶ CLASSE III : Récession profonde et étroite
- ▶ CLASSE IV : Récession superficielle et étroite

2. BENQUE

- ▶ Récession en U
- ▶ Récession en V
- ▶ Récession en I

CLASSIFICATIONS

3. MILLER : 1985

- ▶ **Classe I** : Récessions larges ou étroites n'atteignant pas la ligne de jonction muco-gingivale, 100% de recouvrement sont possible.
- ▶ **Classe II** : Récessions gingivales atteignant ou dépassant le LMG. Sans perte de tissus inter proximaux, 100% de recouvrement sont possible.
- ▶ **Classe III** : Récessions atteignant ou dépassant la LMG, avec perte de tissus parodontaux inter proximaux, ou avec malposition, le recouvrement ne sera que partiel.
- ▶ **Classe IV** : Récessions gingivales atteignant ou dépassant la LMG, avec perte des tissus parodontaux inter proximaux, et avec malpositions, le pronostic de recouvrement est mauvais.

CLASSIFICATIONS

3. MILLER : 1985

- ▶ **Classe I** : Récessions larges ou étroites n'atteignant pas la ligne de jonction muco-gingivale, 100% de recouvrement sont possible.



CLASSIFICATIONS

3. MILLER : 1985

- **Classe II** : Récession gingivale atteignant ou dépassent le LMG. Sans perte de tissu inter proximaux, 100% de recouvrement sont possible.



CLASSIFICATIONS

3. MILLER : 1985

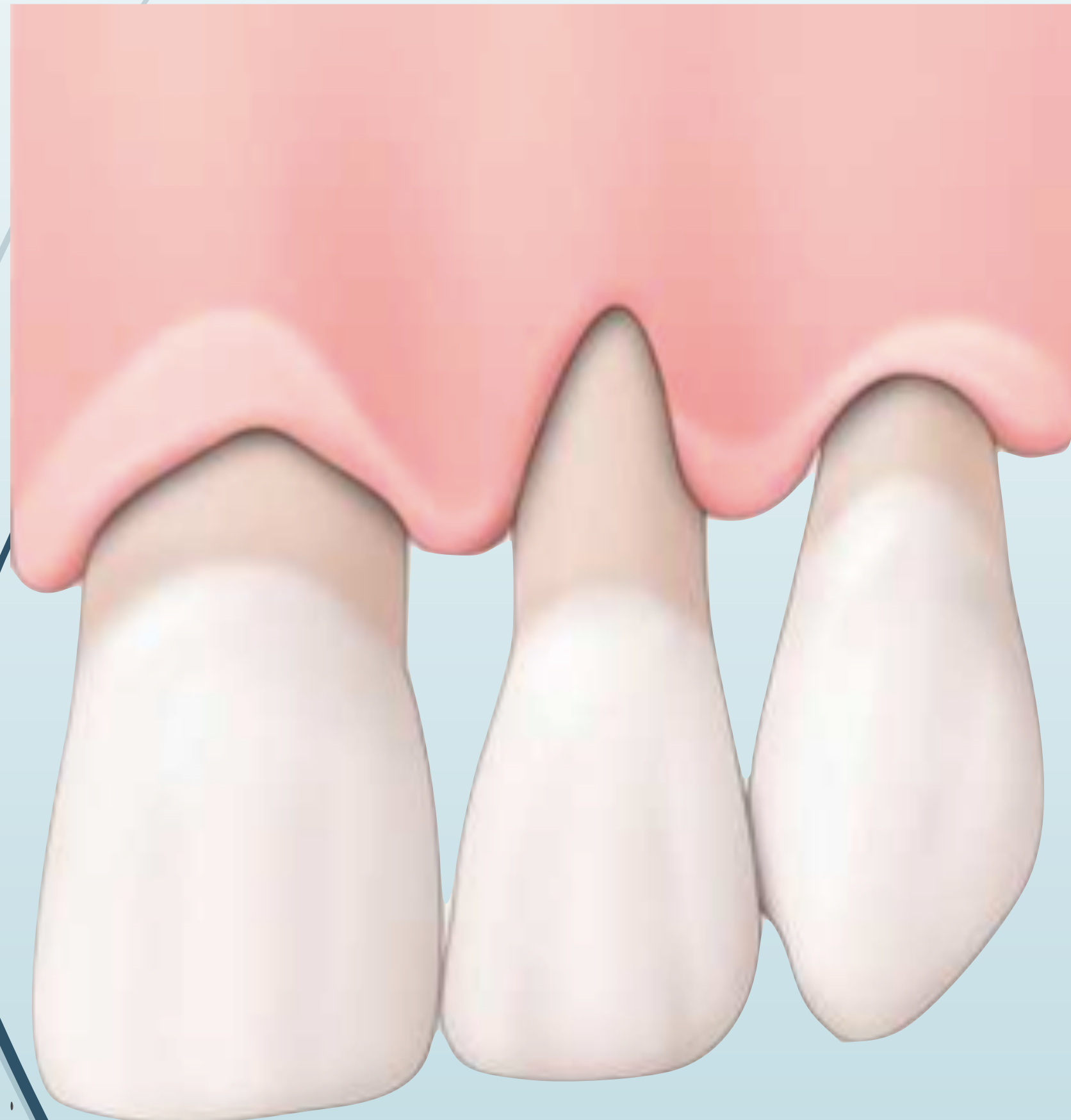
- ▶ **Classe III** : Récession atteignant ou dépassant la LMG, avec perte de tissus parodontaux inter proximaux, ou avec malposition, le recouvrement ne sera que partiel.



CLASSIFICATIONS

3. MILLER : 1985

- ▶ **Classe IV** : Récession gingivale atteignant ou dépassant la LMG, avec perte des tissus parodontaux inter proximaux, et avec malpositions, le pronostic de recouvrement est mauvais.



CLASSIFICATIONS

4. CAIRO

- ▶ **RT1** : Récession sans perte d'attache interproximale, la jonction email ciment non détectable
- ▶ **RT2** : Récession avec perte d'attache interproximale, la perte d'attache interproximale est inférieure ou égale au site vestibulaire (mesure à partir des JAC interproximales et vestibulaire jusqu'à l'approfondissement de la poche)
- ▶ **RT3** : Récession avec perte d'attache interproximale, perte attache interproximale supérieure au site vestibulaire (mesure à partir des JAC interproximales et vestibulaire jusqu'à approfondissement de la poche)

CLASSIFICATIONS

4. CAIRO

- ▶ **RT1** : Récession sans perte d'attache interproximale, la jonction email cément non détectable



CLASSIFICATIONS

4. CAIRO

- ▶ **RT2**: Récession avec perte d'attache interproximale, la perte d'attache interproximale est inférieure ou égale au site vestibulaire (mesure à partir des JAC interproximales et vestibulaire jusqu'à l'approfondissement de la poche)



CLASSIFICATIONS

4. CAIRO

- ▶ **RT3** : Récession avec perte d'attache interproximale, perte attache interproximale supérieure au site vestibulaire (mesure à partir des JAC interproximales et vestibulaire jusqu'à approfondissement de la poche)





CAS CLINIQUE

