

**Pierre Pokoïk**

Ville



Le 30 mai 1991 M. Rod... Lucien, 53 ans, consulte pour un abcès entre 23 / 24 (Fig. 1). Il est non-fumeur et n'a pas de pathologie générale. Sa typologie est plutôt carbo-calcique et est bruxomane. La radiographie panoramique (Fig. 2) et le bilan long cône (Fig. 3) montrent une alvéolyse horizontale généralisée d'environ 20 % avec deux foyers plus marqués de 50 % sur 12 et 23.

Au sondage, il présente des poches parodontales de 4 mm sauf pour 23 où l'on sonde en disto-vestibulaire à 9 mm. Il n'y a pas de saignement au sondage et pas de mobilités. Ces éléments conduisent au diagnostic de parodontite chronique généralisée (Nomenclature de 1991).

L'abcès est soulagé par une irrigation sous gingivale de chlorhexidine, et une thérapeutique initiale est instaurée (détratrages, surfaçages sous anesthésies locales et enseignement d'un protocole d'hygiène adapté). Le pronostic global est bon sauf pour 23 qui font l'objet de réserves.

Lors de la réévaluation en septembre 1991, les poches se sont réduites, le patient est très sérieux, il n'y a toujours aucune mobilité. Il est décidé de pratiquer un lambeau d'accès de 21 à 25 afin de tenter de prolonger le pronostic de 23 (Fig. 4a).

L'intervention réalisée le 6 septembre 1991 révèle après dégranulation (Fig. 4b) une lésion de type

hémi-septum entre 23 et 24 avec destruction de la corticale externe jusqu'à l'apex de 23. La lésion est comblée avec de la calcite mélangée de la doxycycline (Fig. 4c) et protégée d'une mèche de Vicryl (Fig. 4d).

Le patient est mis sous antibiothérapie pour dix jours (Doxycycline 100, comprimé matin et soir).

Les suites opératoires sont simples sur le plan des douleurs.

Les sutures (Fig. 5) sont éliminées au 11<sup>e</sup> jour et l'on constate une nécrose de la papille 23 / 24 (Fig. 6).

À 6 mois, 23 présente une récession de 6 mm, la papille semble détruite (Fig. 7). L'option d'une greffe de conjonctif est alors envisagée.

Au douzième mois, une amorce de régénération apparaît (Fig. 8). Le patient n'étant pas gêné esthétiquement, on sursoit à l'idée de greffe.

À deux ans, la régénération papillaire se poursuit (Fig. 9). La récession est stable. La parodontite généralisée est stabilisée. A 10 ans post-opératoire,

la papille est régénérée à 80 %, la récession est stable à 6 mm, la dent n'est pas mobile malgré le bruxisme et son rôle de protection canine. La parodontite généralisée est stabilisée (Fig. 10, 11 et 12).

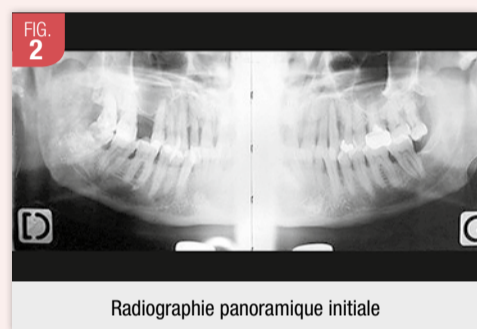
### Conclusion

À notre époque, 35 ans après la révolution apportée par l'implantologie ostéo-intégrée, l'ensemble de la profession utilise l'implant comme une des solutions à l'édentement. Malheureusement, trop souvent l'option implantaire sera privilégiée en première intention dans les cas de parodontites aux pronostics dits compromis, alors que d'autres solutions fiables pour le long terme sont envisageables.

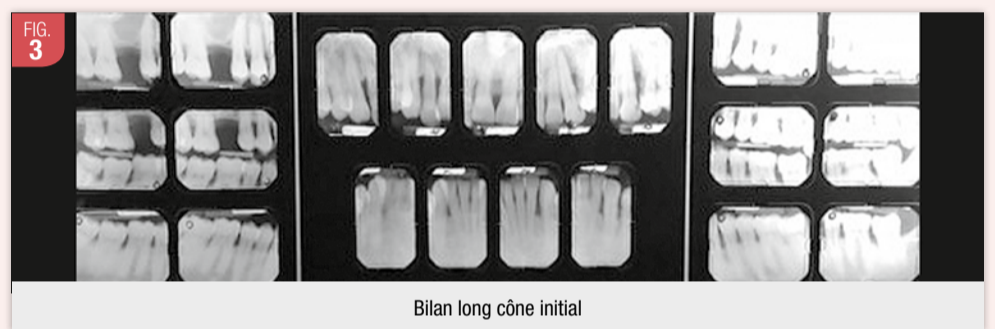
À la lumière de ce cas clinique, on retiendra la nécessité de laisser le temps à la « bonne fée nature » d'exprimer son potentiel de réparation !



Abcès gingival au niveau de la papille 23 / 24



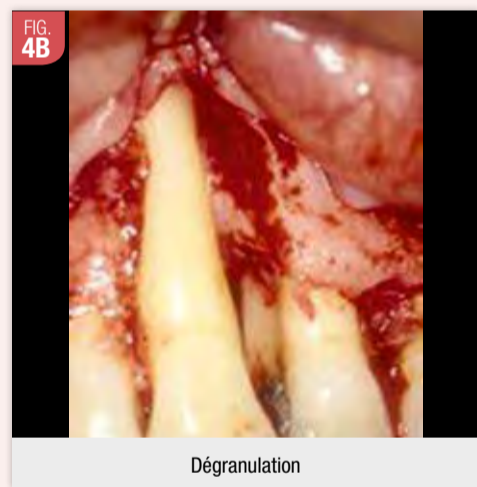
Radiographie panoramique initiale



Bilan long cône initial



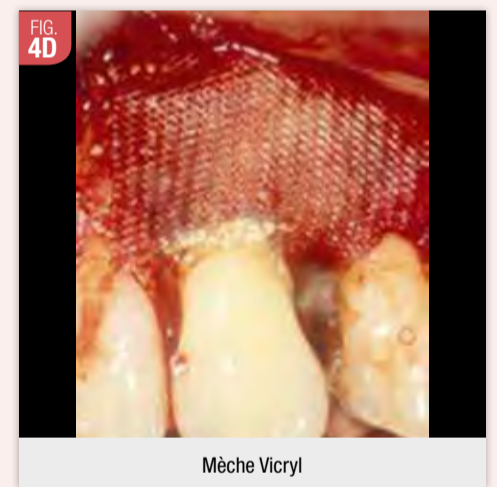
Lambeau d'accès 11 à 25



Dégranulation



Comblement à la calcite + Doxycycline



Mèche Vicryl



Sutures



Nécrose papillaire à J + 11



Contrôle à 6 mois



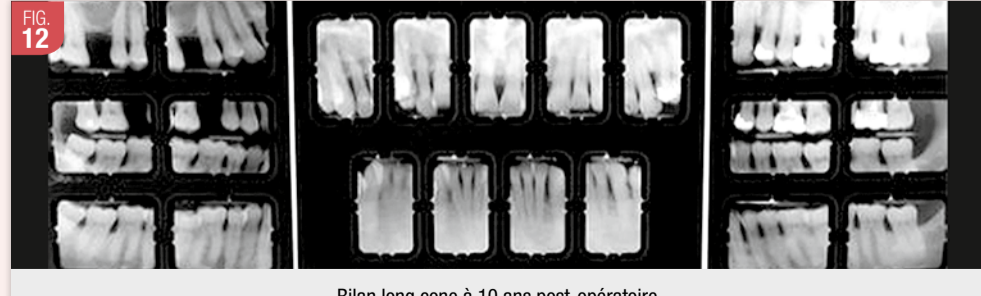
Contrôle à 12 mois



Contrôle à 24 mois



Contrôle à 10 ans



Bilan long cône à 10 ans post-opératoire



Radiographie panoramique à 10 ans post-opératoire