

GESTION ORTHODONTIQUE DE LA PERTE PAPILLAIRE EN SECTEUR ESTHÉTIQUE

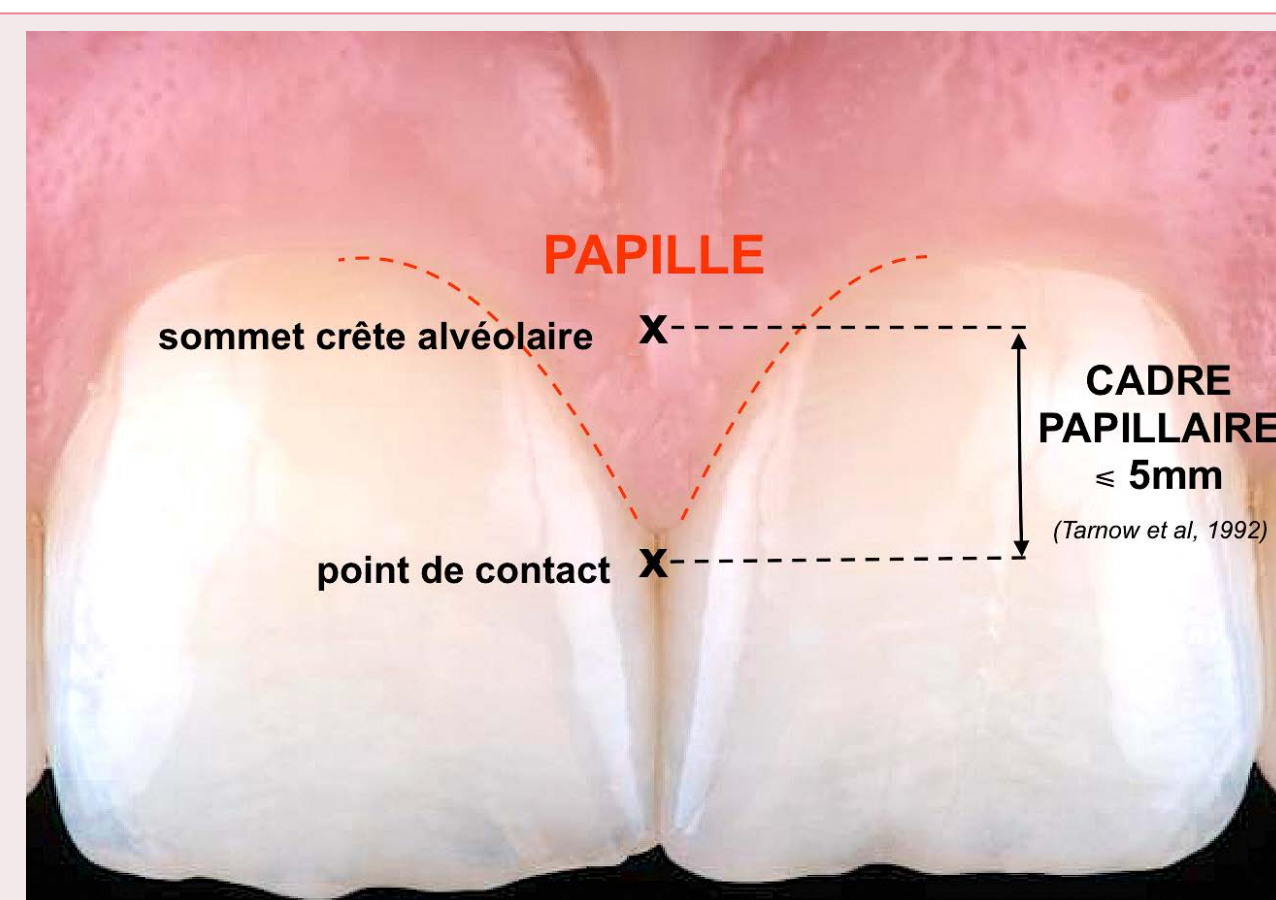
Bidgoli J., Dhenain T., Bou Saba S., Toma S.

Résumé



Mots-clés: gencive, régénération, esthétique

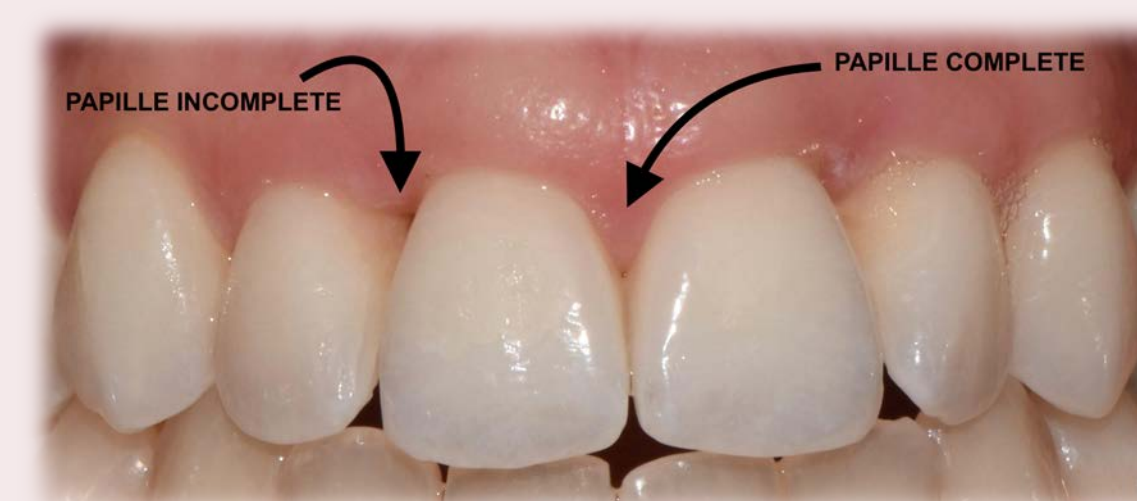
1. Introduction



AGRANDISSEMENT DU CADRE PAPILLAIRE > 5mm → risque « triangle noir »



Préjudice esthétique causé par perte papillaire: « triangle noir »



2. Régénération papillaire « orthodontique »: proposition d'un protocole analytique et thérapeutique

Distance point de contact – crête alvéolaire > 5 mm → agrandissement du « cadre papillaire »

Déplacement coronaire du point de contact (± ouverture d'un diastème)

Diminution hauteur de la crête alvéolaire proximale (parodonte réduit et assaini)

1^{ère} étape: Recherche étiologique

Alignement orthodontique par arc Nitinol (An et al, 2018)

Vestibulo-version des incisives

Distance radiculaire excessive (> 1.5 à 2mm) (Kolte et al, 2014)
Divergence radiculaire excessive (Kurth et al, 2001)

Dimension et morphologie coronaire

Forme triangulaire « à risque » (Jemt, 1997)

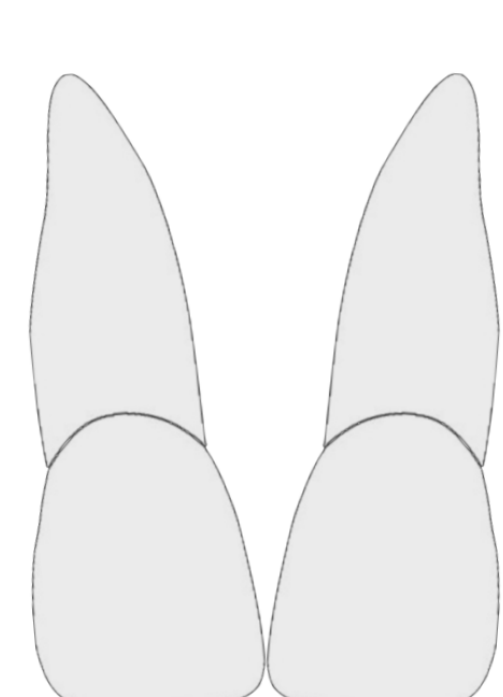
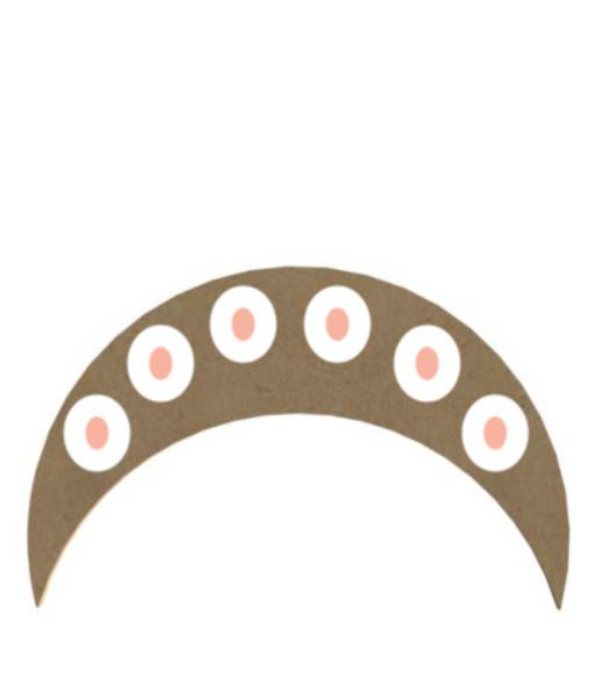
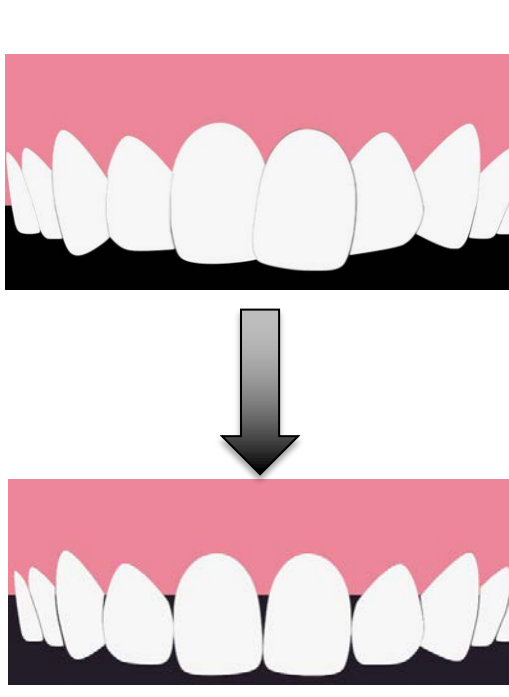
Forme classique mais dimension diminuée

Perte du soutien vasculo-nerveux nécessaire à l'existence papillaire

- Sans récession parodontale associée
- Distance crête osseuse – point de contact < 6mm

Avec récession parodontale localisée et limitée de type RT2 (perte d'attache interproximale <= perte d'attache vestibulaire) (Classification de Cairo, 2011)

Avec récessions parodontales généralisées de type RT3 (perte d'attache interproximale > perte d'attache vestibulaire) (Classification de Cairo, 2011)



2^e étape: Solution(s) clinique(s) adaptée(s) à l'étiologie

Créer un effet « CINCH BACK » préventif

Créer un effet de « RABBITING »

Ajouter un « TIPPING INCISIF MESIO-DISTAL »

Dimension normale

Macrodontie relative ou réelle

Microdontie

Réelle

Relative

Injection intra-gingivale d'acide hyaluronique

Épithèse gingivale rose (fausse gencive papillaire « ships »)

Ingression alvéolo-dentaire antérieure (Forces légères: 10-25g/dent)

Recourber l'extrémité terminale de l'arc Niti à la sortie du slot du dernier bracket

Utilisation d'une chaînette élastomérique

Par traitement multi-attache

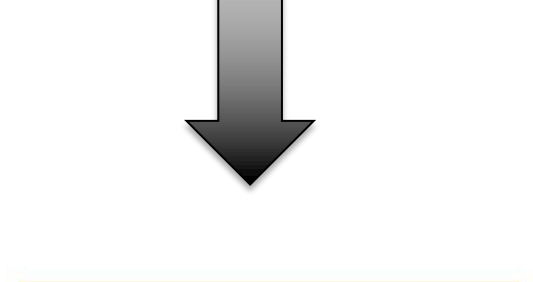
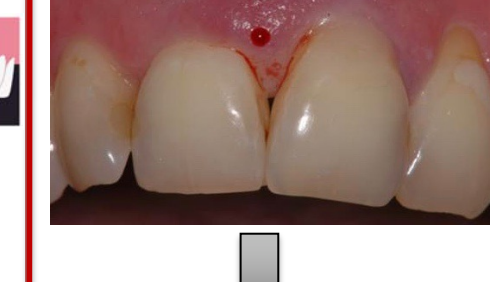
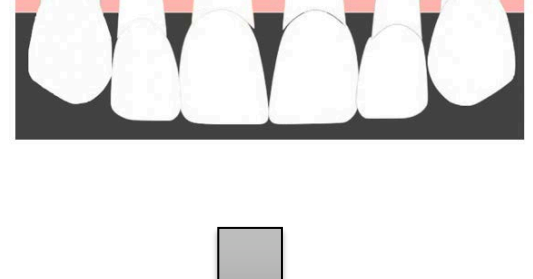
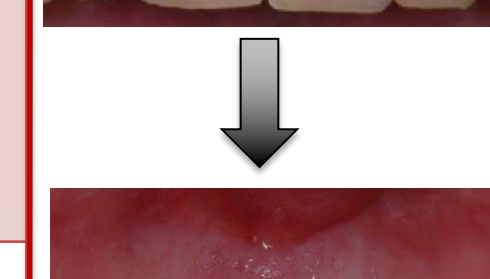
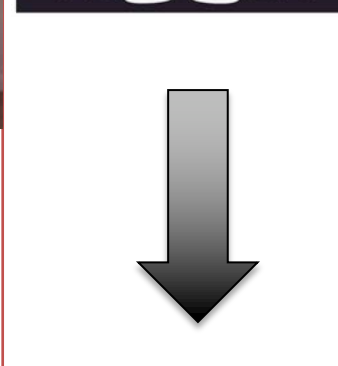
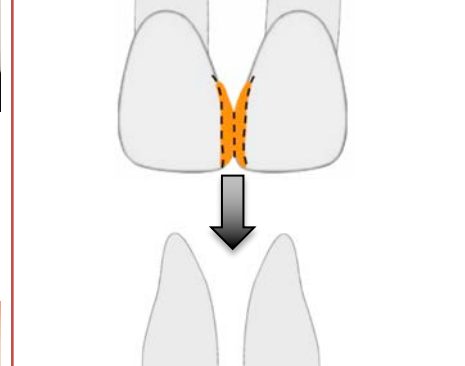
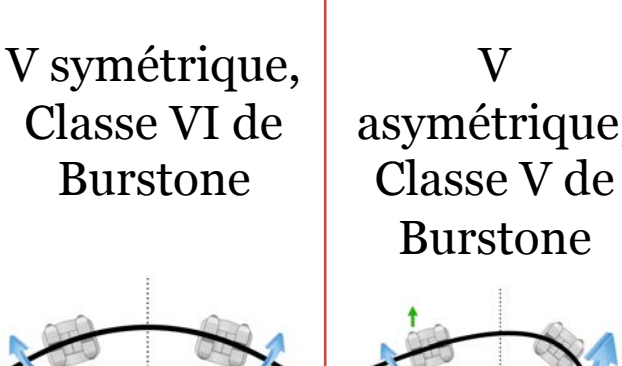
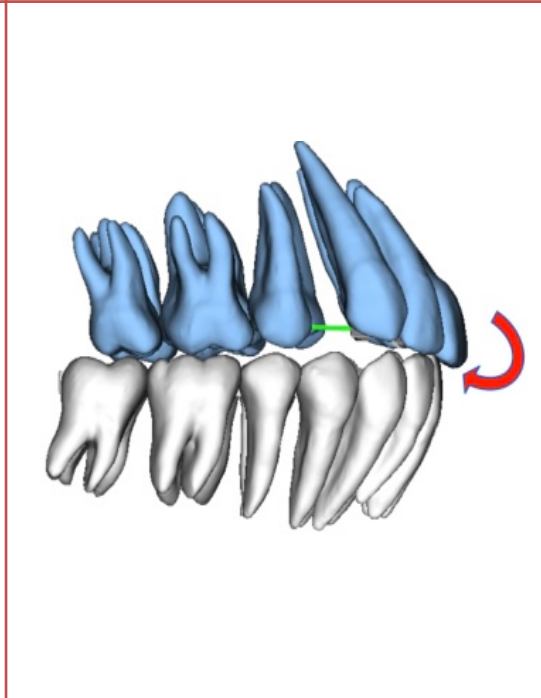
Par aligneur

Coronoplastie additive centrée sur l'embrasure

Coronoplastie soustractive centrée sur l'embrasure = « stripping » + fermeture diastèmes résiduels par chaînette

Coronoplastie additive sur l'ensemble de la surface coronaire = « gonflement »

Fermeture simple par chaînette



REGENERATION PAPILLAIRE « BLANCHE »

= oblitération visuelle du « trou noir » par du tissu dentaire
→ déplacement cervical du point de contact proximal

REGENERATION PAPILLAIRE « ROSE »

= oblitération visuelle du « trou noir » par du tissu gingival

3. Conclusion

- ✓ L'identification de l'étiologie est primordiale car elle guide le choix thérapeutique
- ✓ Nécessité de réévaluation constante à chaque étape du traitement
- ✓ Importance de l'information médicale donnée au patient (résultat clinique incertain) et consentement éclairé requis

4. Bibliographie

