

***Hémorragies postopératoires
du site palatin donneur :
Évaluation clinique
de dix greffes gingivales***

Rahim O.

***Assistant Spécialiste en Parodontologie
Université de Blida***

Introduction

- 
- **Gingivectomie**
 - **Interventions à lambeaux**
 - **Grefe gingivale**
 - **Chirurgie osseuse soustractive ou additive.**
 - **Chirurgie inductive régénératrice**

Grefe gingivale

Intervention mucogingivale, à la fois microchirurgicale et mini-invasive.

Technique qui nécessite le prélèvement d'un greffon gingival dans l'épaisseur du palais.

Ce greffon gingival autologue reste le matériau de référence.

Il s'agit d'une chirurgie **réparatrice** et **reconstructrice** qui vise à :

- **Recouvrir une racine dénudée**, laquelle est plus vulnérable aux caries et à l'hypersensibilité dentaire.
- Améliorer le **pronostic à long terme** de la dent.
- **Augmenter le tissu kératinisé d'un site** de prothèse, d'implant ou d'un matériel orthodontique.
- Harmoniser la gencive autour des dents et **restaurer l'esthétique**.

Face à ces **bénéfices**, certaines **complications**, **malgré leur rareté**, peuvent survenir après toute greffe gingivale

- 
- **Hémorragies post-opératoires du site palatin donneur**
 - **Nécrose du site donneur et/ou du greffon**
 - **Paresthésie (séquelle sensitive suite à la section d'un rameau nerveux inconstant du nerf grand palatin.**
 - **Infection**
 - **Retard de cicatrisation**

Dans ce contexte

Nous vous présentons les résultats d'une étude rétrospective réalisée au Service de Parodontologie, au CHU Mustapha d'Alger, entre Septembre 2016 et Juin 2018.

Durant cette période, nous avons effectué 10 greffes gingivales.

Récession gingivale
=
Dénudation radiculaire



**Migration apicale de la gencive marginale
par rapport à la jonction amélo-cementaire**

	Hauteur de la récession	Épaisseur gingivale	Hauteur de tissu kératinisé	Jonction amélo- cémentaire	Lésion cervicale non carieuse
Récession type I	3 patients : 19 à 30 ans				
Récession type 2	5 patients : 20 à 51 ans				
Récession type 3	2 patients : 27 à 56 ans				

Caton J, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, et al.
 A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and
 conditions-Introduction and key changes from the 1999 classification.
 J Clin Periodontol 2018; 45: S1-S8.





**Site donneur après le prélèvement
à la lame**



**Greffon prélevé vu sur sa face
conjonctive qui n'a pas l'aspect lisse
et brillant de la face épithéliale**

**Le prélèvement palatin peut induire
un risque hémorragique, si :**

→ ● **l'artère grande palatine (AGP) est
rompue lors des incisions**

→ ● **le palais est plat, car l'AGP est alors
plus proche de la jonction amélo-
cémentaire**

Le saignement en peropératoire

est omniprésent et sans conséquence

car facilement stoppé

- **Identifier l'origine du saignement en amont**
- **Comprimer avec une compresse humide associée à un agent hémostatique**
- **Suturer la zone afférente : aiguille demi-cercle au contact osseux et serrage au 4-0 en un ou 2 points simples séparés**

Complications postopératoires

**Patients
Effectif
/ 10**

Hémorragies du site palatin donneur

2

Nécrose du site donneur

0

Nécrose du greffon

0

Paresthésie

1

Infection

0

Retard de cicatrisation

2

Hémorragies postopératoires du site palatin

Patient 1

B. Malek

31 ans

Tabagique

**Sans antécédents
pathologiques**

TP, TCK corrects

**Aucune médication
en cours**

Patient 2

A. Fériel

26 ans

**Sans antécédents
pathologiques**

TP, TCK corrects

**Aucune médication
en cours**

Accident hémorragique à J2

Accident hémorragique à J3

Notre conduite

Reprise des gestes d'hémostase

- 1/** Placer des compresses stériles au niveau du site de prélèvement en réalisant une compression qui permet d'assurer le contrôle initial du saignement. Une anesthésie locale avec vasoconstricteur a été effectuée pour limiter provisoirement les saignements et permettre une ré-intervention dans de meilleures conditions.
- 2/** Localiser et suturer l'émergence de l'artère palatine touchée.
- 3/** Recouvrir d'un pansement chirurgical (sans recourir à l'utilisation d'une plaque de protection palatine)

Notre conduite

Répéter au patient les conseils postopératoires déjà remis avant l'intervention initiale

+++ Absence de mastication et du brossage habituel sur les sites d'intérêt pendant 3 semaines

Bain de bouche antiseptique

Chlorhexidine 0,12% - 3 x/j pendant 5 jours

Une brosse à dents douce permettra d'assurer la jonction avec la reprise d'un brossage habituel au bout de 6 semaines



En peropératoire



Grefe gingivale après 13 mois



Site donneur J10

A. Fériel - 26 ans

Conclusion

La greffe gingivale est une chirurgie atraumatique dont la réussite obéît à deux principes :

- respecter la vascularisation
- révéler l'adhésion du caillot

**Les complications sont très rares, car
l'intervention est toujours bien préparée
et le patient sélectionné au préalable.**

Les hémorragies palatines postopératoires peuvent surgir à tout moment.

Leur prise en charge est simple et codifiée, encore faut-il que l'observance du patient aux conseils post-opératoires soit prise en compte.

Dr. O. Rahim
Assistant Spécialiste en Parodontologie
Université de Blida

Merci de votre attention !