

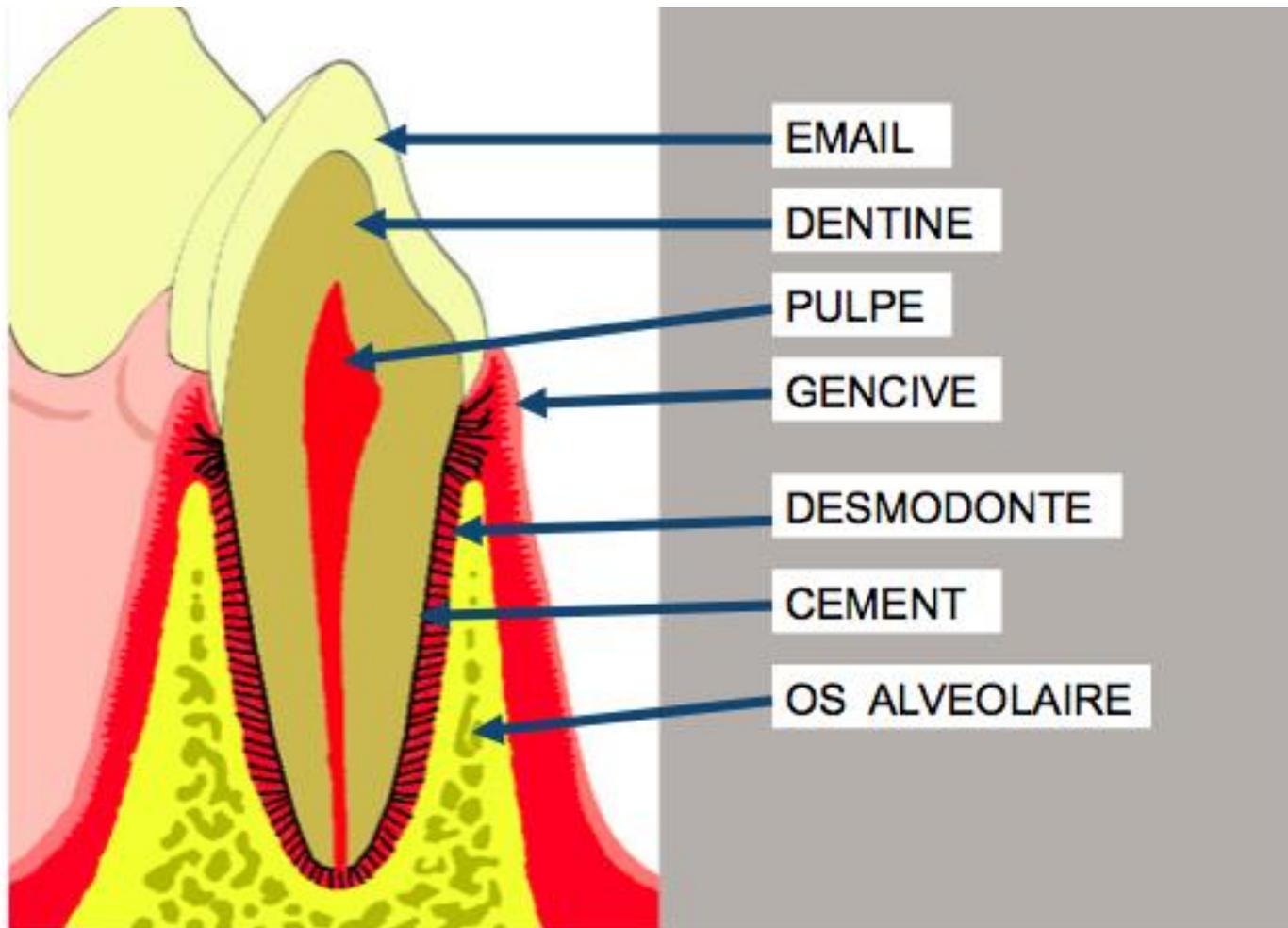
LES MALADIES PARODONTALES

UE 13

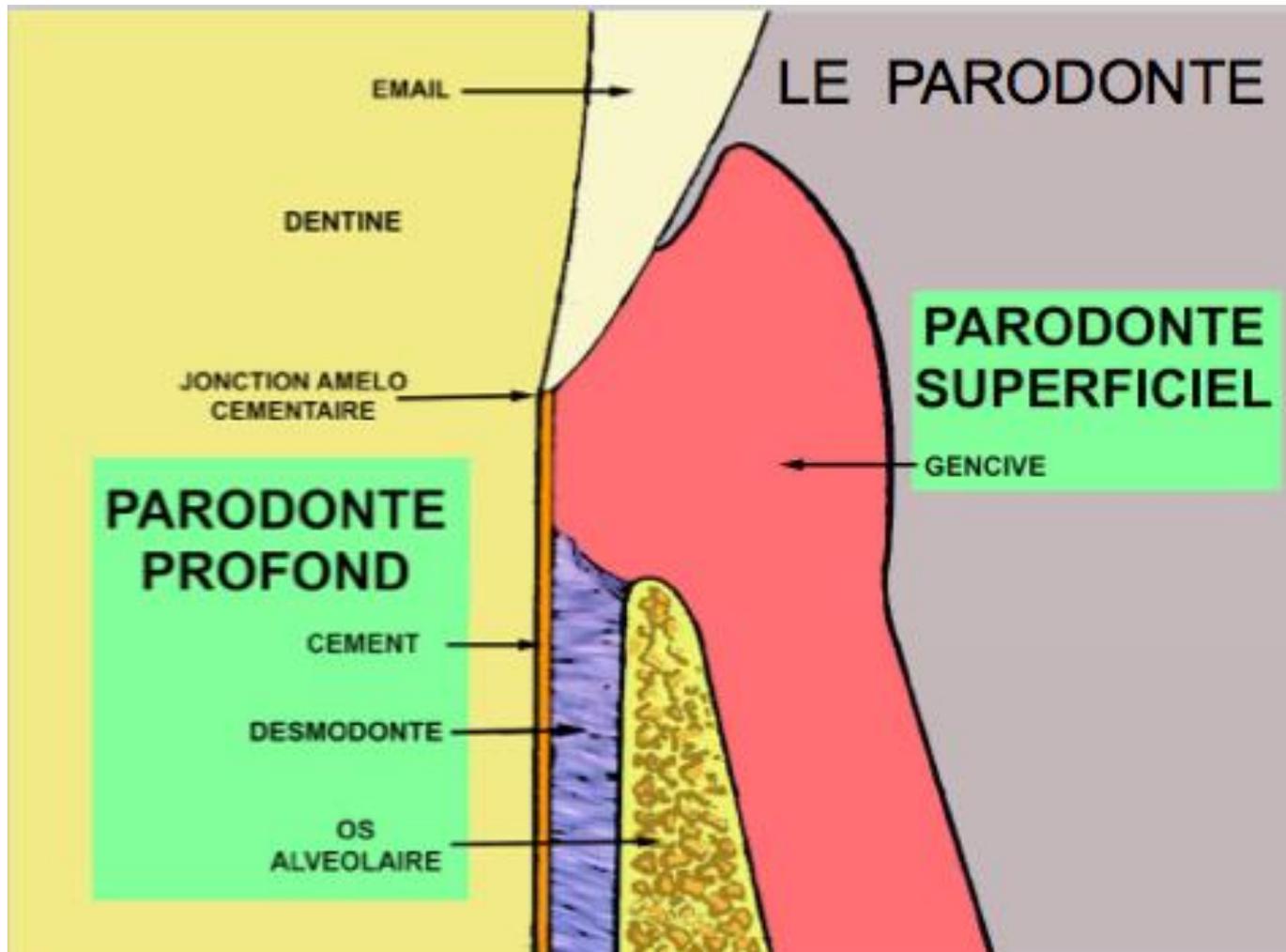
DEFINITIONS

- **La parodontologie** est l'étude du parodonte, appareil de soutien de la dent
- **Le parodonte** est composé des tissus qui entourent la dent et qui l'ancrent à la mâchoire

Les tissus dentaires



Le parodonte



Le parodonte superficiel : GENCIVE



Phénotype épais



Phénotype fin

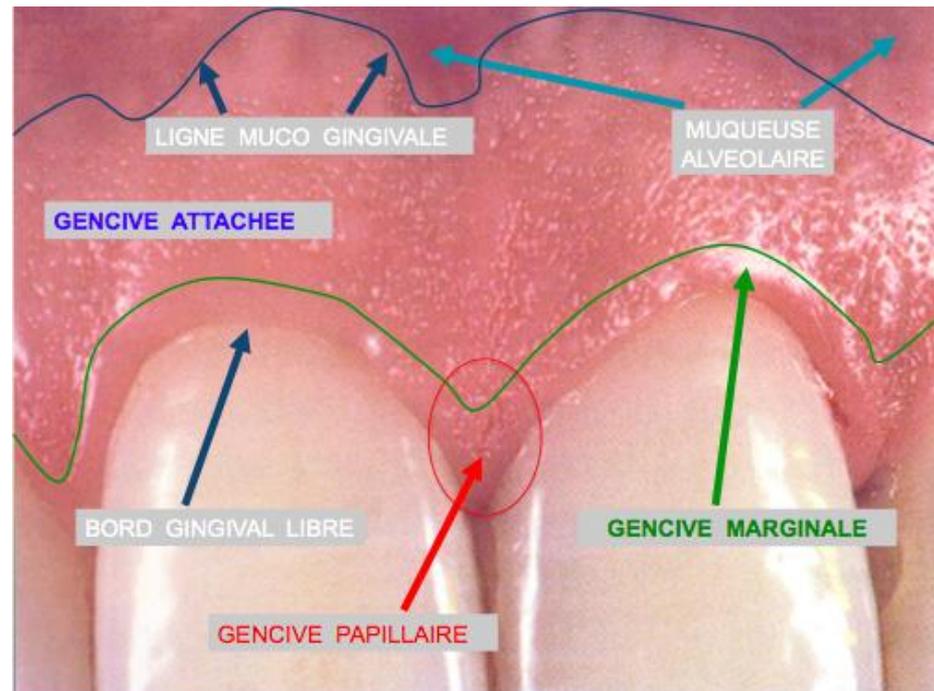
Le parodonte superficiel : GENCIVE

- De couleur **rose pâle**
- Elle est un indice clinique de santé



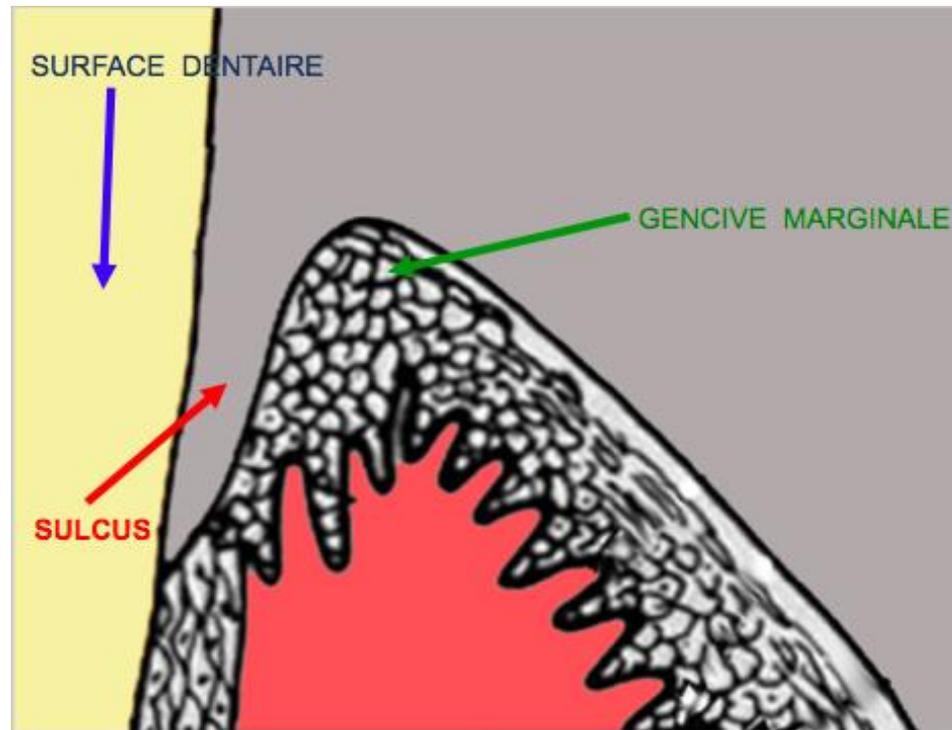
Le parodonte superficiel : GENCIVE

- 3 types de gencives
 - Gencive **MARGINALE**
 - Gencive **ATTACHEE**
 - Gencive **PAPILLAIRE**



Le parodonte superficiel : GENCIVE

- Le **sulcus** est l'espace entre la dent et la gencive marginale
- La profondeur d'un sulcus sain est de **0,5 à 2mm**



Le parodonte superficiel : GENCIVE

- Nous pouvons évaluer la profondeur d'un sulcus lors d'un sondage parodontal



LE DIAGNOSTIQUE EN PARODONTIE

L'examen clinique

- Il est important de réaliser une **anamnèse générale**, c'est à dire un interrogatoire sur l'état général du patient

- Puis, une **anamnèse locale** pour évaluer l'état bucco dentaire du patient

Anamnèse générale

- Motif de la consultation
- Antécédents
- Connaitres les éventuelles pathologies ou traitements médicamenteux en cours

Ces indications permettent de dépister les patients a risques et d'éventuellement se mettre en relation avec le médecin traitant ou le spécialiste

Facteurs de risques généraux

- **Diabète**

Les maladies parodontales sont la 6^{ème} complication du diabète aux USA

- **Maladies cardio-vasculaires**
- **Maladies systémiques**
- **Maladies immunosuppressives**
- **Maladies hématologiques**
- **Modification hormonales**

Facteurs de risques comportementaux

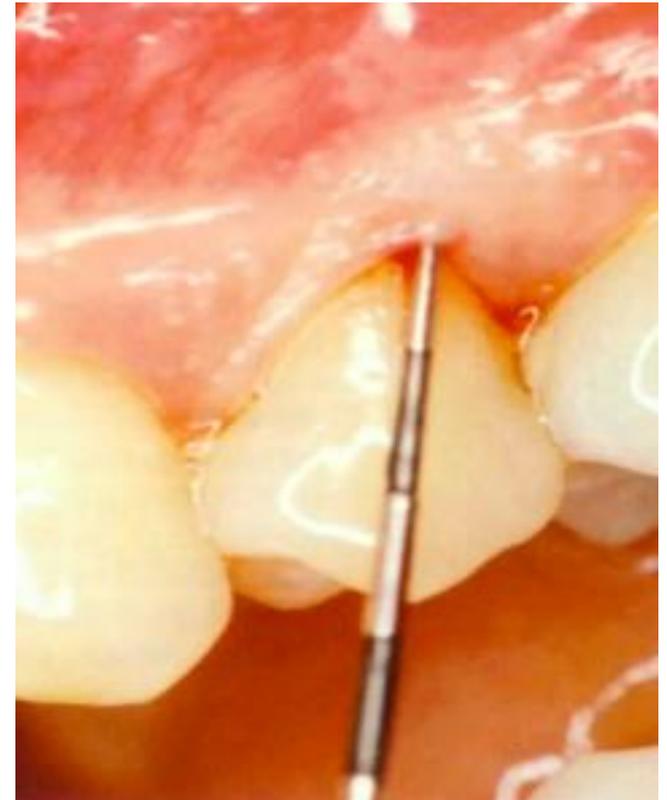
- Tabac
- Stress

Anamnèse locale

- Correspond à tout les problèmes rencontrés au niveau buccal
- Permet de déterminer les habitudes d'hygiène bucco-dentaire du patient
- Permet de savoir si le patient est conscient de son état parodontal
- Permet de déterminer la vitesse d'évolution de la maladie

Examen clinique

- Examen extra-oral
- Examen intra-oral
 - 1/ Evaluation de l'hygiène bucco-dentaire
 - 2/ Examen des dents
 - 3/ Examen de l'occlusion
 - 4/ Examen du parodonte marginal
 - 5/ Examen du parodonte profond
- **Un saignement au sondage est le signe d'une inflammation**



Le sondage

- Le sondage consiste à prendre un ensemble de mesure que l'on reportera sur un relevé de mesure (charting) grace a une **sonde parodontale**
- Cette sonde est constituée
 - D'un manche
 - D'une partie intermédiaire
 - D'une partie travaillante graduée



La sonde a une extrémité **atraumatique**

Le sondage se fait en plusieurs sites (**3 en vestibulaires, au moins 1 en palatin**)

Indice de plaque : évaluation de l'hygiène buco-dentaire

- 0 : Surface dentaire propre
- 1 : Surface dentaire semblant propre mais présence de plaque au 1/3 cervical que l'on peut racler à la sonde
- 2 : Dépôt de plaque visible
- 3 : Quantité abondante de plaque

Examen des dents

- **Mobilité : indice de Mülheman**
- 0 : Ankylose
- 1 : Mobilité physiologique perceptible entre deux doigts
- 2 : Mobilité transversale visible a l'œil nu < 1mm
- 3 : Mobilité transversale > 1mm
- 4 : Mobilité axiale



Examen des dents

- Dents absences, cariées...
- Hypersensibilités
- Colorations dentaires
- Points de contacts interdentaires
- Tests de vitalités

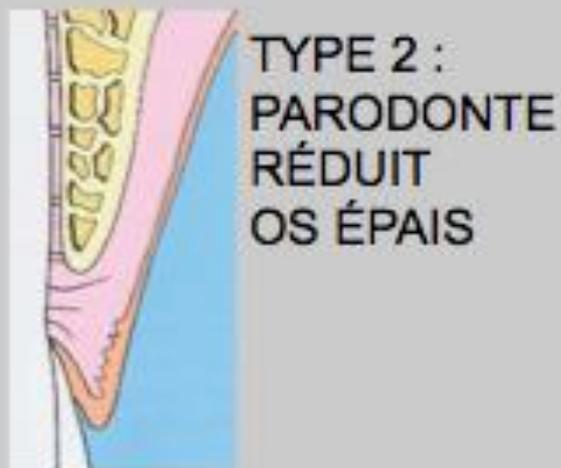
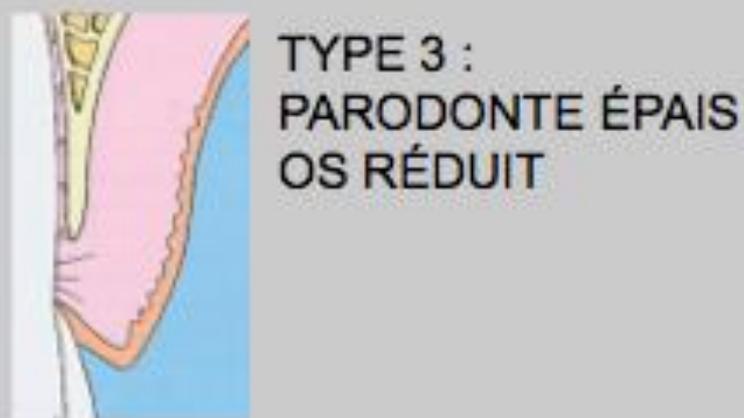
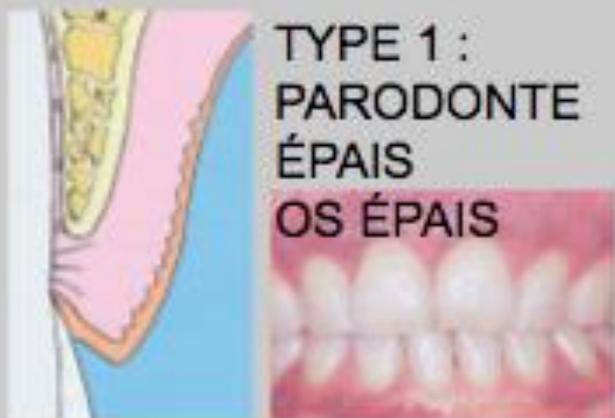
Examen du parodonte superficiel : la couleur

- De couleur rose pâle
- Un changement de couleur peut être dû à une partie de la couche superficielle kératinisée
- Ou à une vasodilatation (inflammation)

Examen du parodonte superficiel : la texture

- De texture ferme, piquetée en peau d'orange
- Le piqueté est dû à un phénomène histologique
- L'absence de piqueté peut signer une destruction de fibres par une inflammation

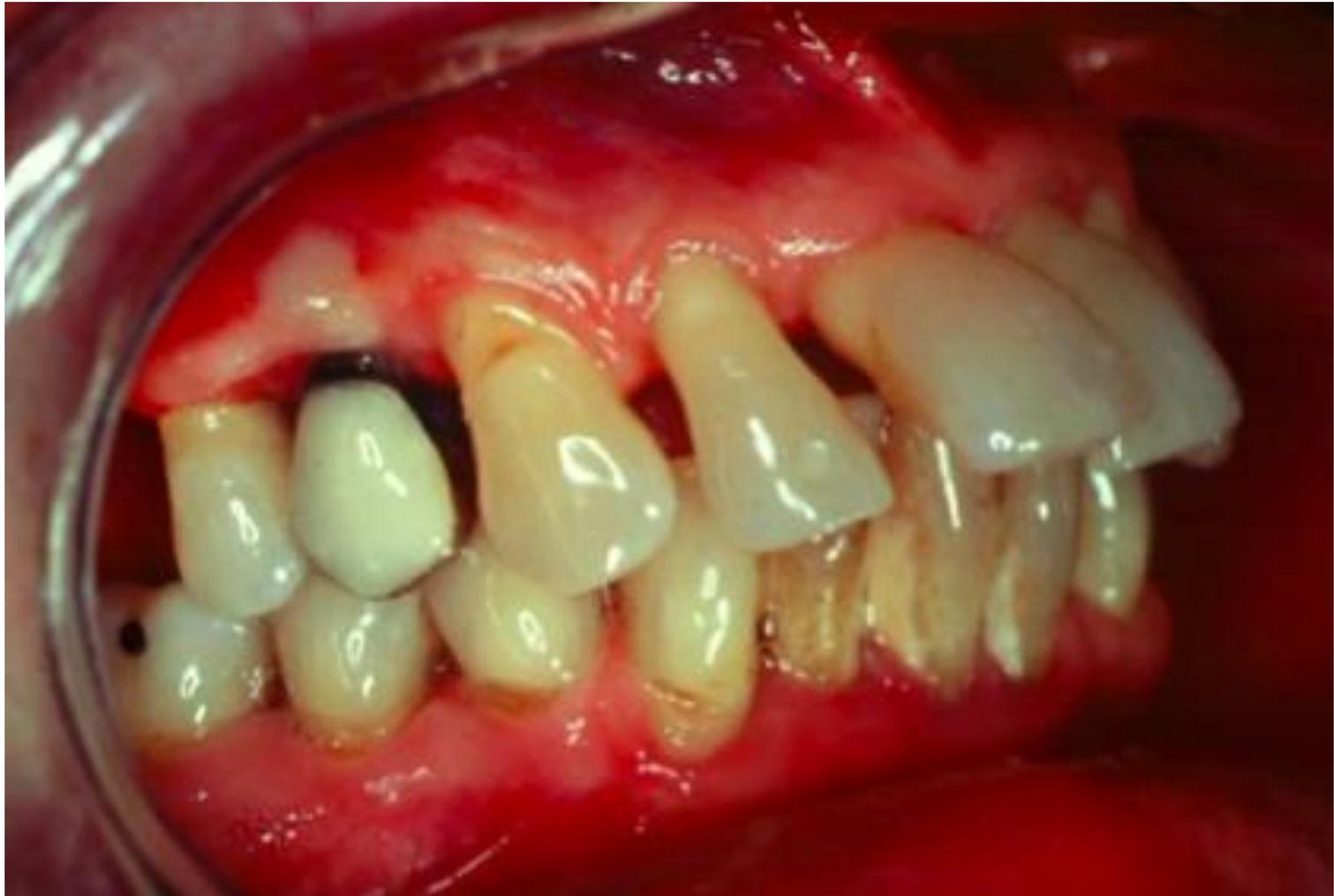
Biotype parodontal : classification de Maynard et Wilson



Les récessions



Les migrations



Les gingivites

C'est une lésion
inflammatoire **limitée a**
la gencive marginale

Caractéristiques communes a toutes les gingivites

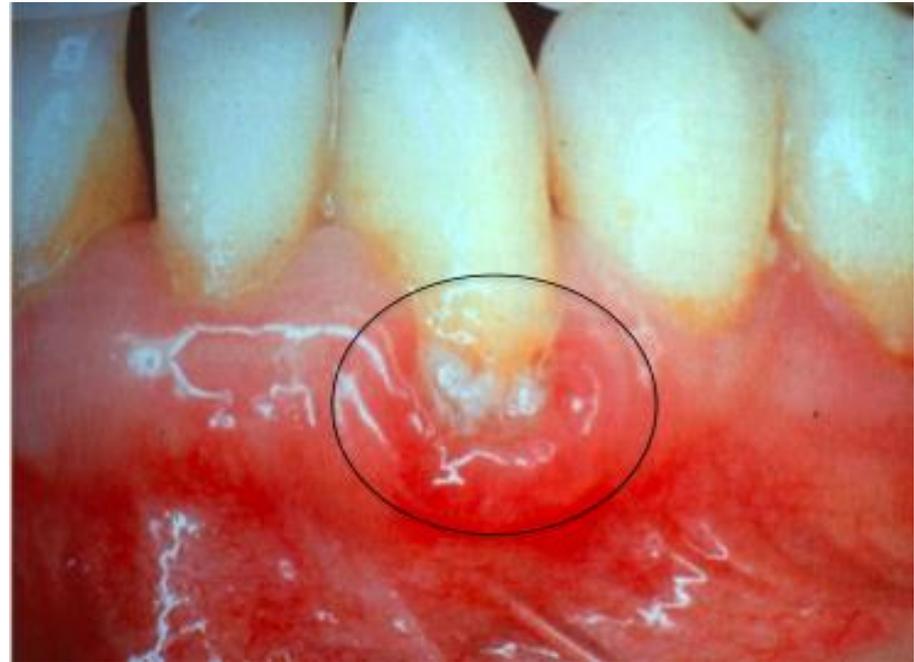
- **Signes et symptômes ne concernant que la gencive**
- **Présence de plaque bactérienne pour initier la lésion**
- **Signes cliniques d'inflammation**
 - Hyperplasie due à l'odeme ou a la fibrose
 - Couleur virant au rouge violacé
 - Saignement au contact
 - Augmentation de l'exsudat gingival
- **Pas de perte osseuse**
- **Réversibilité par élimination de l'étiologie**

Classification des maladies gingivales

- 1/ Gingivites associées à la plaque seulement
- 2/ Gingivites modifiées par des facteurs systémiques
- 3/ Gingivites modifiées par des médicaments
- 4/ Gingivites modifiées par la malnutrition

1/ Gingivites associées à la plaque seulement

- Facteurs aggravants : malpositions, orthodonties



2/ Gingivites modifiées par des facteurs systémiques

- Exemple de gingivite liée au tartre chez un patient atteint de diabète



2/ Gingivites modifiées par des facteurs systémiques

- Exemple de gingivite associée à une leucémie



2/ Gingivites modifiées par des facteurs systémiques

- **La grossesse :**

- **Grossesse gravidique**

- Plaque au niveau marginal
- Apparaît entre le 3^{ème} et le 6^{ème} mois
- Réversible à l'accouchement

- **Epulis gravidique**

- Plaque au niveau marginal
- Apparaît n'importe quand
- Plus fréquent au maxillaire et en interdentaire
- Masse pédiculée
- Régresse à l'accouchement

3/ Gingivites modifiées par des médicaments

- **Cliclosporine A** : Immunosuppresseur
- **Inhibiteurs calciques** : Adalate, traitement HTA, Angor...
- **Phénytoïne** : Traitement anti-épileptique

Cliclosporine A

- Prédominance dans la zone antérieure
- Apparaît 3 mois après le début de la prise
- Plus fréquent chez l'enfant
- Diminution de plaque peut diminuer la sévérité de la pathologie



4/ Gingivites modifiées par la malnutrition

- Les gingivites sont souvent dues à une déficience en **acide ascorbique**

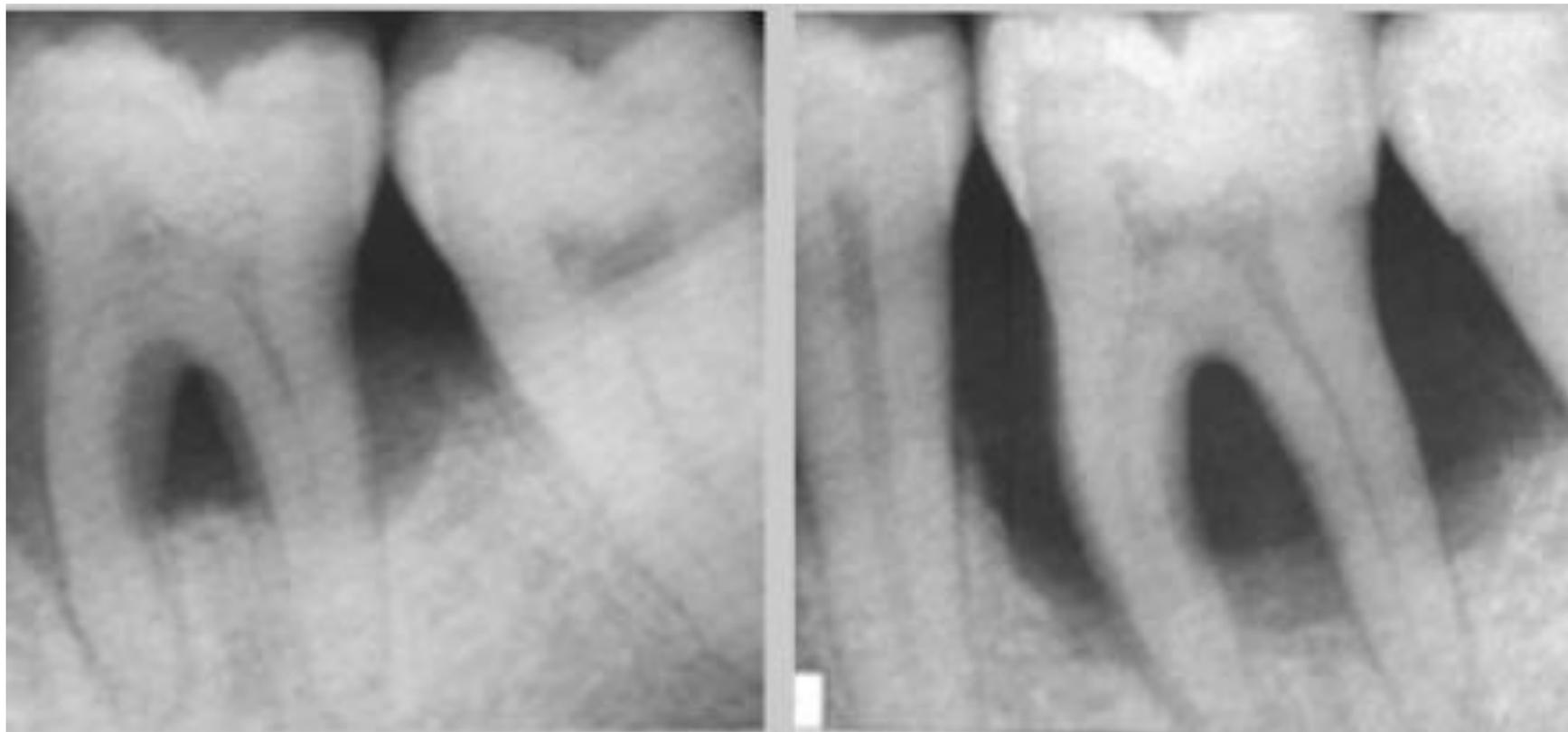
Nouvelle classification des parodontites

- 1. Pathologies et anomalies gingivales
- 2. Les parodontites chroniques
- 3. Les parodontites agressives
- 4. Les parodontites en tant que manifestations des maladies systémiques
- 5. Maladies parodontales ulcéro-nécrotiques
- 6. Abscès parodontaux
- 7. Parodontites associées à des lésions endodontiques
- 8. Déformations et affections acquises ou du développement

Les parodontites chroniques

- Remplace le terme de parodontite de l'adulte
- Peut être localisées ou généralisées
- Caractéristiques :
 - Dépôt de tartre supra et sous-gingival
 - Corrélation entre l'ampleur de la destruction parodontale et la présence des facteurs locaux
 - A l'âge adulte (40ans)
 - Evolution lente a modérée, avec des périodes de rémission, des phases de progressions rapides
 - Plus ou moins associé a une maladie systémique et à des facteurs aggravants
 - Radiographiquement on note une alvéolyse horizontale

Les parodontites chroniques



Patient de 55 ans, évolution sur 3 ans

Les parodontites chroniques



Les parodontites agressives

- 2 formes :
 - Parodontite aggressive **localisée**
 - Parodontite aggressive **généralisée**

Parodontite agressive localisée

- Patient de 12 à 20 ans
- 3 femmes pour 1 homme
- Atteinte des molaires et des incisives +++
- Peu de plaque/tartre
- Destruction rapide des tissus
- Caractère familial et génétique



Patiente de 14 ans

Parodontite agressive généralisée

- Patient de 20 à 35 ans
- Lésions généralisées
- +/- de plaque/tartre
- Susceptibilité à la carie variable
- Prédisposition d'origine génétique possible

