

# LES MALADIES PARODONTALES

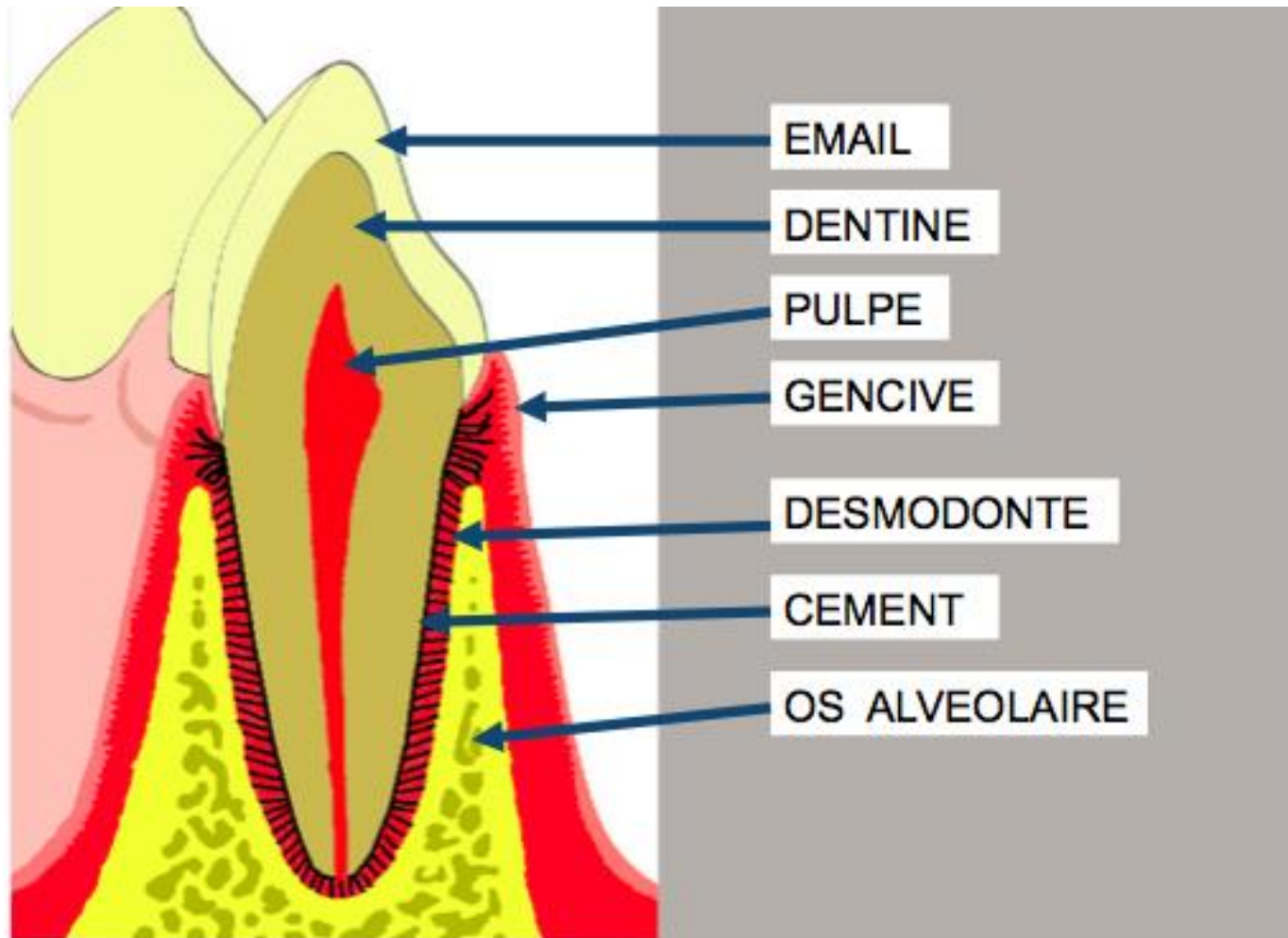
---

UE 13

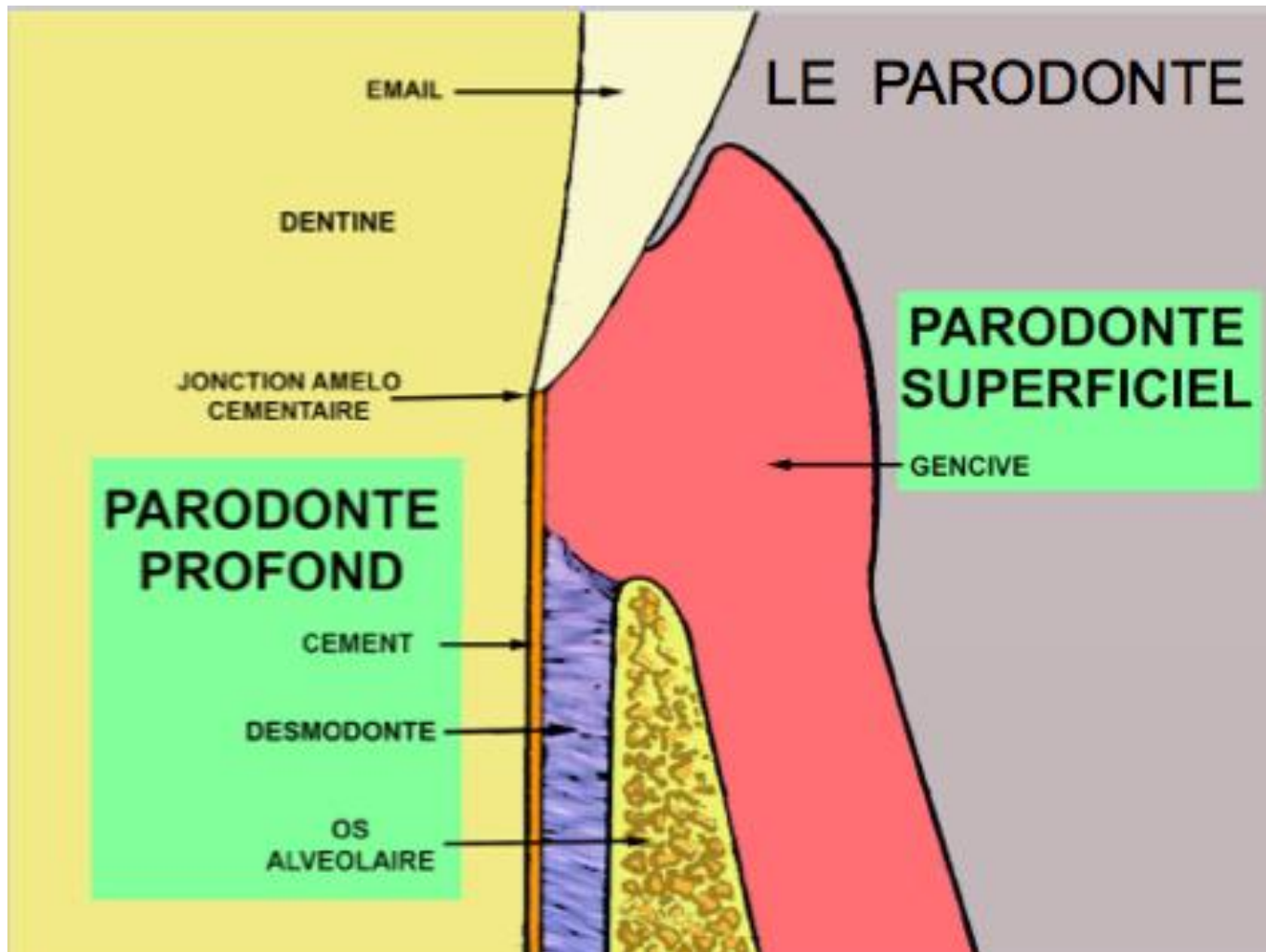
# DEFINITIONS

- **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 machoire

# Les tissus dentaires



# Le parodonte



# Le parodonte superficiel : GENCIVE



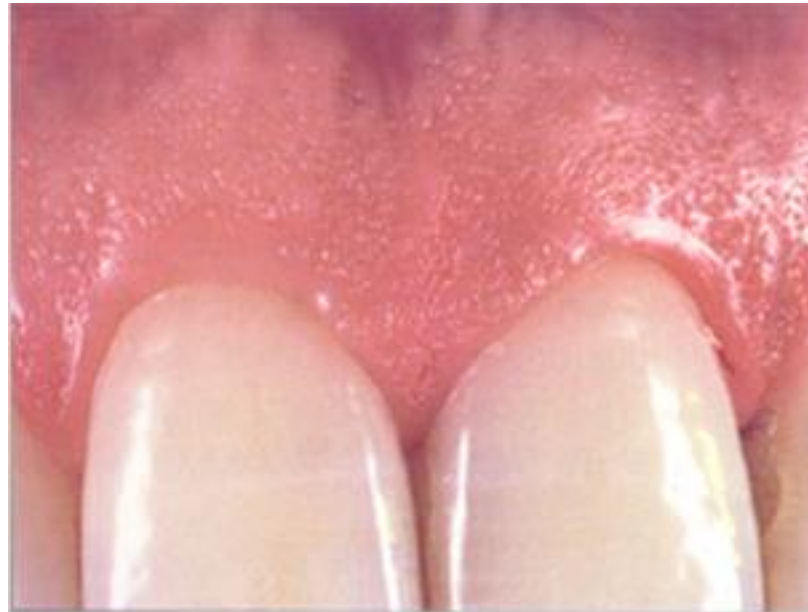
Phénotype épais



Phénotype fin

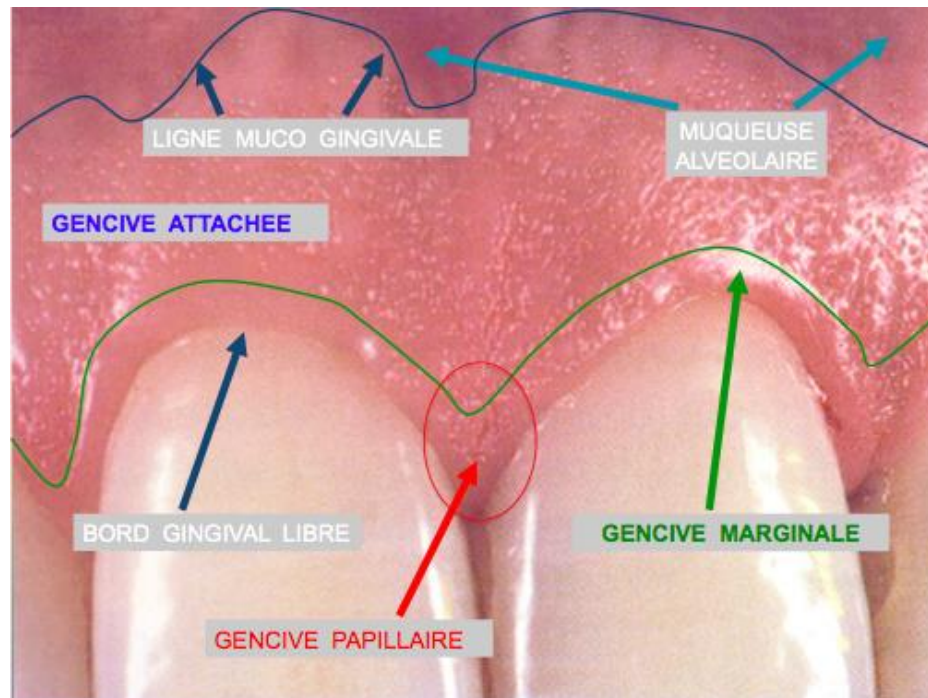
# Le parodonte superficiel : GENCIVE

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



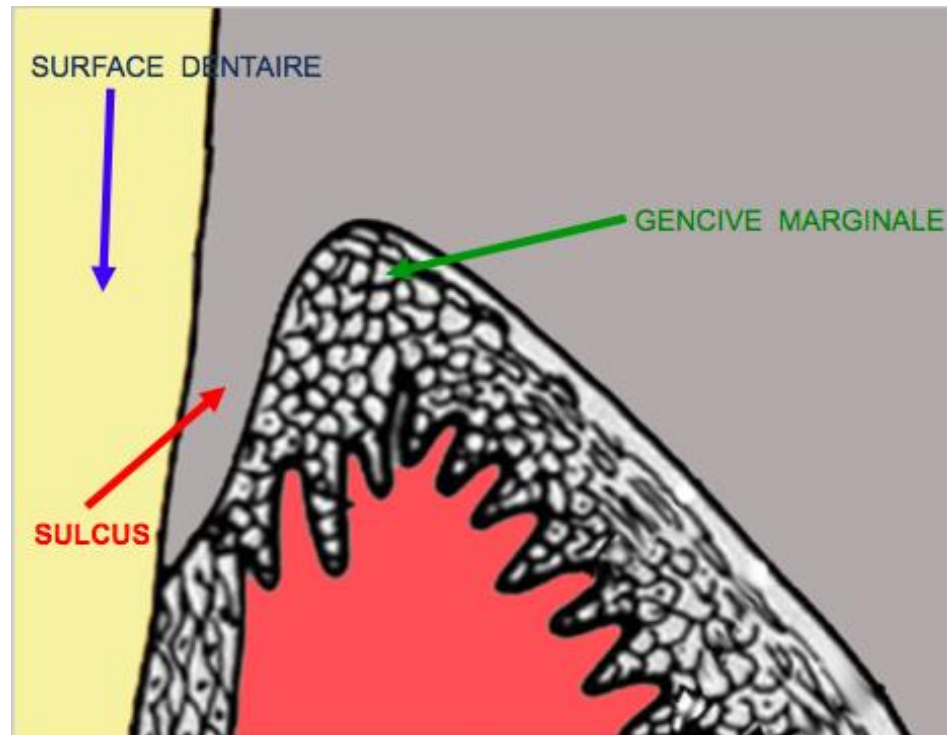
# Le parodonte superficiel : GENCIVE

- 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 à 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<sup>ème</sup> 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 a tout les problème 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

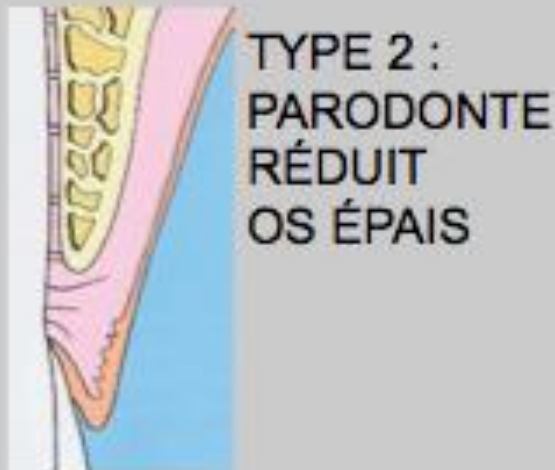
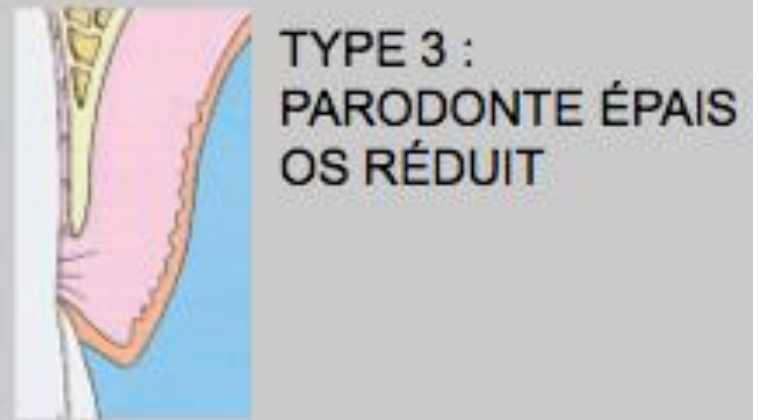
# Examen du parodonte superficiel : la couleur

- 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 à**  
**la gencive marginale**

# Caractéristiques communes a toutes les gingivites

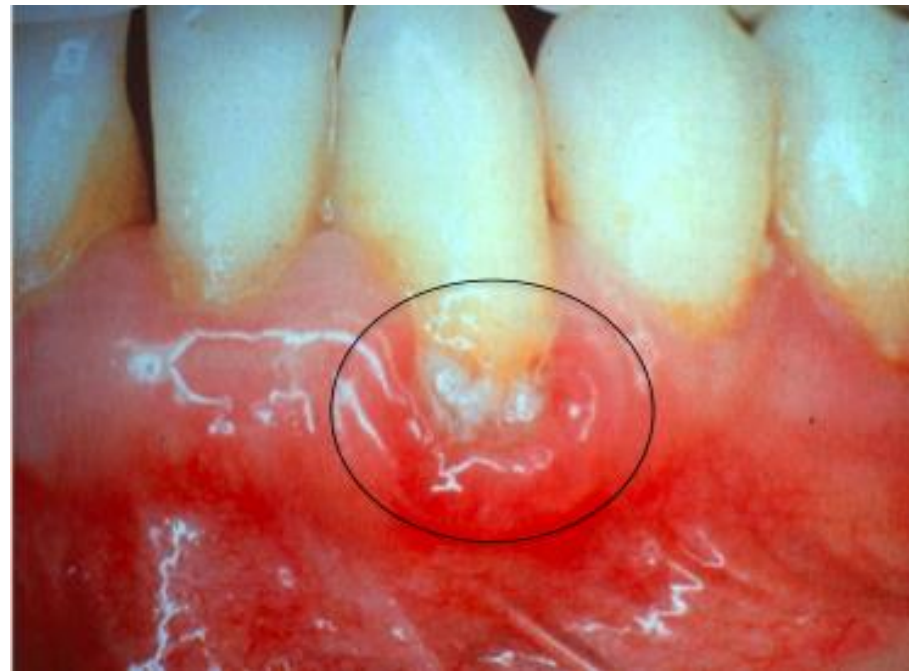
- **Signes et symptômes ne concernant que la gencive**
- **Présence de plaque bactérienne pour initier la lésion**
- **Signes cliniques d'inflammation**
  - Hyperplasie due à l'odeme ou a la fibrose
  - Couleur virant au rouge violacé
  - Saignement au contact
  - Augmentation de l'exsudat gingival
- **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<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> mois
    - Réservable 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**

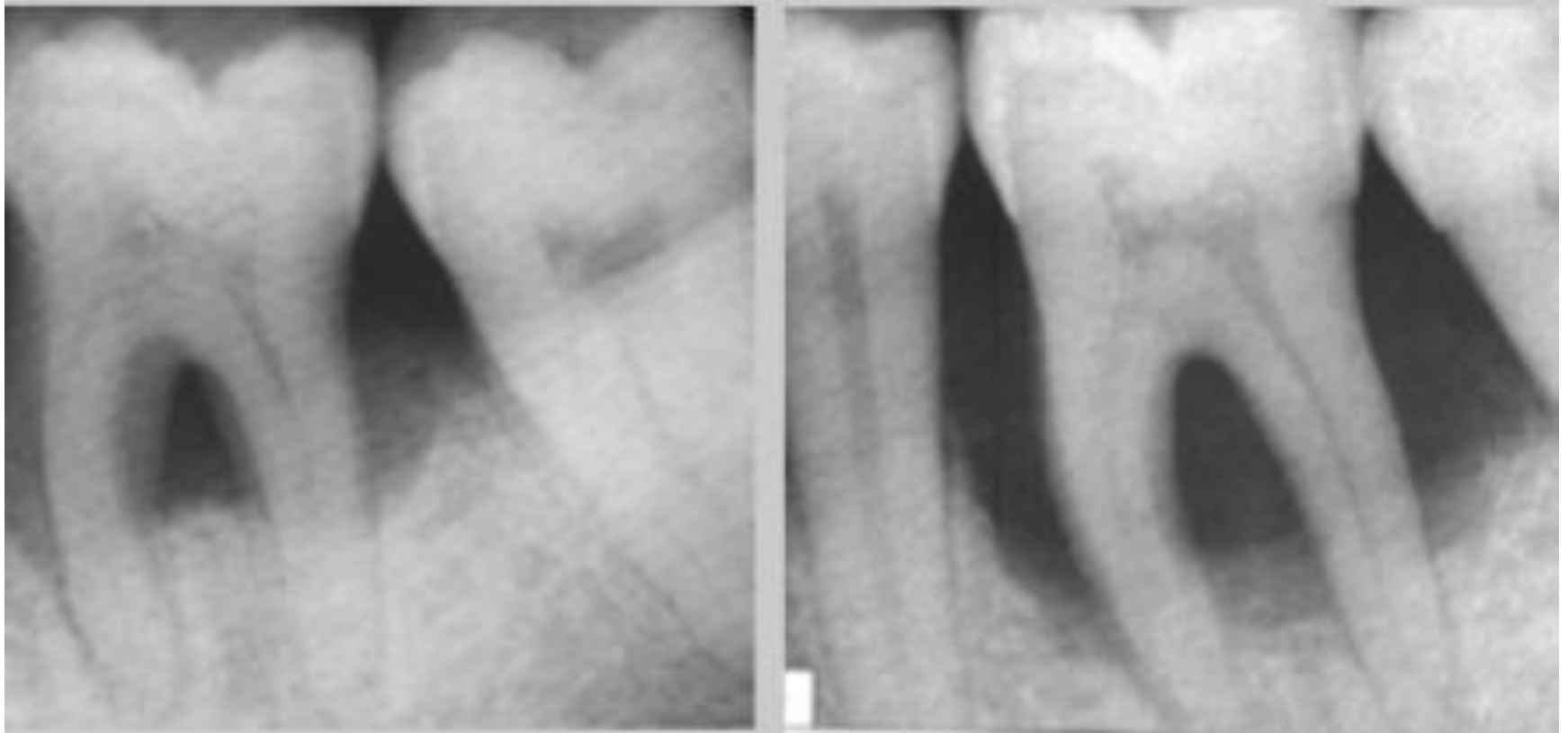
# Nouvelle classification des parodontites

- 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

