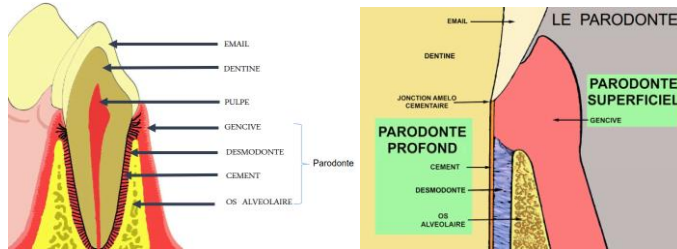


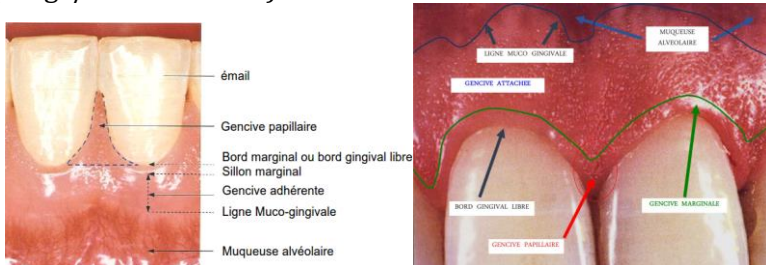
Les maladies parodontales

La **parodontologie** est l'étude du parodonte ou appareil de soutien de la dent.

Le **parodonte** est composé des tissus qui entourent la dent et qui l'ancrent dans la mâchoire.



Le **parodonte superficiel** est la **gencive**, c'est un tissu **épithélio-conjonctif** qui recouvre l'os alvéolaire jusqu'au collet des dents, elle assure la **protection** des structures sous-jacentes. Elle est de couleur **rose pâle** = indicateur de santé (rouge/inflammatoire).



Il existe 3 types de gencives : **marginale (libre)**, **attachée**, **papillaire**

Le **sulcus** est un espace entre la dent et la gencive marginale, **libre de toute attache** à la dent (0,5-2 mm de profondeur chez un individu sain).

Le **sondage parodontal** est l'évaluation de la profondeur du sulcus.

Le **diagnostic en parodontie** :

- 1) examen clinique
- 2) examen radiologique
- 3) indices
- 4) sondage
- 5) charting parodontal

L'examen clinique :

- **anamnèse générale** : interrogatoire sur l'état général
- **anamnèse locale** : interrogatoire sur l'état bucco-dentaire
- **examen clinique**

Anamnèse générale :

- motif de la consultation : attentes, doléances
- antécédents familiaux
- connaître les éventuelles pathologies ou traitements en cours
- dépister les patients à risque (inné ou acquis)
- 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 **respiratoires**
- maladies **immunodépressives**
- maladies **hématologiques**
- modifications **hormonales** (grossesse, ménopause et ostéoporose)

Facteurs de risques comportementaux :

- **tabac** (effet sur le système de défense de l'hôte)
- **stress** (action sur les défenses immunitaires et le flux salivaire)

Anamnèse locale :

- correspond à tous les problèmes rencontrés au niveau **buccal** (historique)
- permet de déterminer les **habitudes d'hygiène bucco-dentaire** du patient : fréquence ; technique, durée, matériel utilisé.
- permet de savoir si le patient est **conscient de son état** parodontal
- permet de déterminer la **vitesse d'évolution** de la maladie

Examen clinique :

- **extra-oral** : asymétrie, œdème, harmonie des étages, hypertrophie massétérine et examen du sourire.
- **intra-oral** :
 - 1) évaluation de l'**hygiène bucco-dentaire**
 - 2) examen des **dents** : malpositions, facteurs iatrogènes
 - 3) examen de l'**occlusion** : abrasions, facettes d'usure
 - 4) examen du **parodonte marginal** : inflammation, plaque, tartre, récessions
 - 5) examen du **parodonte profond** : sondage parodontal

Le **sondage** consiste à mesurer la profondeur du sulcus.

La sonde est constituée de 3 parties (**manche, partie intermédiaire, partie travaillante graduée**). Son bout est **arrondi, atraumatique**.

Le sondage est effectué en plusieurs sites (3 en vestibulaires et au moins un en palatin/lingual)

Le **saignement** au sondage est un signe d'**inflammation**.

Indice de plaque :

Permet l'évaluation de l'hygiène bucco-dentaire :

- ① : surface **propre**
- ① : surface semblant propre mais présence de **plaque au 1/3 cervical** raclable à la sonde
- ② : dépôt de **plaque visible**
- ③ : **plaque abondante**

Examen des dents

Dents absentes, caries, restaurations iatrogènes, fractures, abrasions, hyperesthésies dentinaires, douleurs dentaires, colorations dentaires (cause tabac, café, thé, bain de bouche, médicament), points de contacts interdentaires, tests de vitalité éventuels.

Mobilité : indice de mülheman

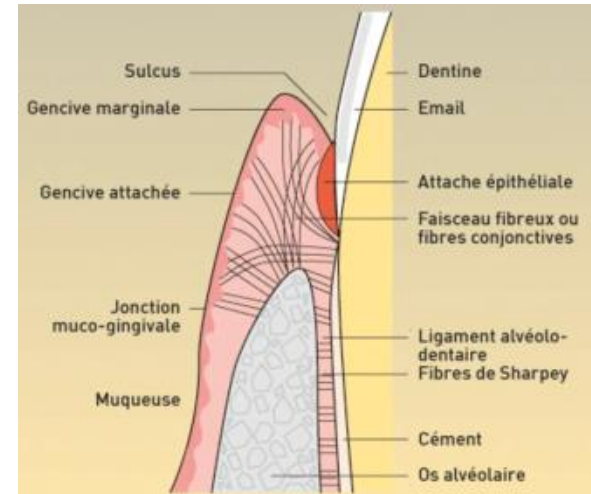
- ① : **ankylose**
- ① : mobilité **physiologique** perceptible entre deux doigts
- ② : mobilité **transversale** visible à l'œil nu < **1mm**
- ③ : mobilité **transversale** > **1mm**
- ④ : mobilité **axiale**




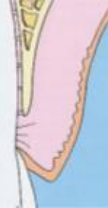


Examen du parodonte superficiel

Couleur : **rose pâle**, changement de couleur dû à une **perte de la couche superficielle kératinisée** ou à une **vasodilatation (inflammation)**.

Texture : **ferme, piquetée en peau d'orange** (les fibres de collagènes du conjonctif qui s'attachent fermement au cément et à l'os alvéolaire, son absence peut signaler une destruction des fibres par l'inflammation).



Biotype parodontal : classification de Maynard et Wilson

Type 1 : Os épais Parodonte épais		Type 3 : Os réduit Parodonte épais	
Type 2 : Os épais Parodonte réduit		Type 4 : Os réduit Parodonte réduit	

Les formes cliniques :

La **gingivite** : lésion inflammatoire limitée à la **gencive marginale**.

Caractéristiques communes à toutes les gingivites :

- signes et symptômes ne concernent **que la gencive**
- présence de **plaque bactérienne** pour initier la lésion
- signes cliniques d'inflammation :
 - hyperplasie** due à l'**œdème** ou à la **fibrose**
 - couleur virant au **rouge violacé**
 - saignement** au contact
 - augmentation de l'**exsudat gingival**
- **pas de pertes osseuses**
- **réversibilité** par élimination de l'étiologie

Les modifications de couleur et de contour sont réversibles suite à l'élimination de la plaque.

Classification des maladies gingivales (AAP 1999)

- ① gingivites associées à la **plaque seulement** (facteurs aggravants : malpositions, orthodontie)
- ② gingivites modifiées par des **facteurs systémiques**
- ③ gingivites modifiées par des **médicaments**
- ④ gingivites modifiées par la **malnutrition**

Gingivites associées à la plaque seulement :
retour à la normale par suppression de l'agent étiologique (facteurs aggravants : malpositions, orthodontie).

Gingivites modifiées par des facteurs systémiques :

- ◇ diabète
- ◇ leucémie
- ◇ grossesse :
 - **gingivite gravidique**: - plaque au niveau **marginal**
- **réversible** à l'accouchement
 - **épulis gravidique**: - **excroissance gingivale**
- **régresse** à l'accouchement

Gingivites modifiées par des médicaments :

- ◇ ciclosporine A
- ◇ inhibiteurs calciques
- ◇ phénytoïne

Gingivites modifiées par la malnutrition :

- ◇ **déficience en acide ascorbique** (traité par la **vitamine C**)

Classification des parodontites (AAP 1999)

- ① pathologies et anomalies gingivales
- ② parodontites chroniques
- ③ parodontites agressives
- ④ Parodontites en tant que manifestations des **maladies systémiques**
- ⑤ maladies parodontales **ulcéro-nécrotiques**
- ⑥ **abcès** parodontaux
- ⑦ parodontites associées à des **lésions endodontiques**
- ⑧ **déformations** et **affections acquises** ou du **développement**

Parodontite chronique :

- **Localisées** ou **généralisées**
- dépôts de **tartre supra et sous-gingivaux** +++
- corrélation entre l'ampleur de la destruction parodontale et la présence des facteurs locaux
- survient plutôt vers **40 ans**
- évolution lente/ modérée, avec des périodes de rémission, des phases de progression rapide.
- +/- associé à une **maladie systémique** et à des **facteurs aggravants** (tabac, stress)
- radiologiquement : **alvéolyse horizontale**.

Parodontite agressive :

Parodontite agressive localisée :

- patient de **12-20 ans**
- **3 femmes / 1 homme**
- atteintes des **molaires** et **incisives**
- **peu de plaque et de tartre**
- destruction **rapide** des tissus
- caractère **familial** et **génétique**

Parodontite agressive généralisée :

- patient de **20-35 ans**
- lésions **généralisées**
- +/- **de plaque et de tartre**
- susceptibilité à la carie variable
- **prédisposition génétique possible**

