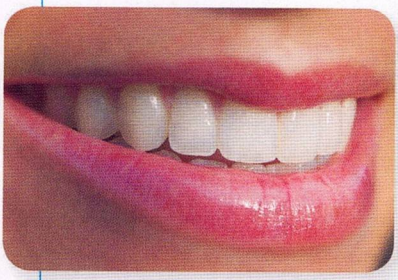

PARODONTITE

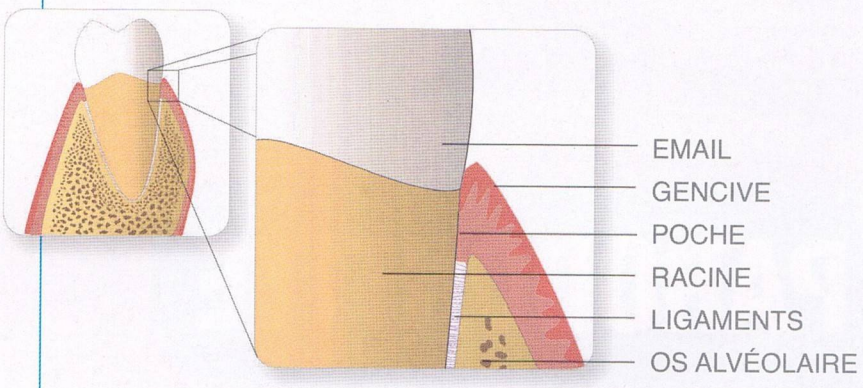
01 GENCIVE SAINE



Lorsque votre gencive est saine, sa couleur est rose. Elle ne saigne pas quand vous mangez ou au brossage.

La couronne de la dent est recouverte d'émail et est visible en bouche. La racine de la dent est fermement ancrée dans l'os alvéolaire par un ligament. La gencive recouvre l'os alvéolaire et entoure solidement les dents.

La gencive, l'os alvéolaire et le ligament forment ensemble le tissu de soutien de la dent, appelé aussi parodonte.



02 GINGIVITE



Le terme gingivite signifie 'inflammation' (-ite) de la 'gencive' (=gingiva)

Cause

L'inflammation de la gencive est causée par des bactéries formant un biofilm sur la dent. Ce film, appelé plaque dentaire, n'est autre qu'une fine couche collante blanche ou jaunâtre se trouvant surtout dans les zones difficilement accessibles au brossage.

Lorsque la plaque dentaire n'est pas correctement éliminée, elle provoque une inflammation de la gencive. C'est la gingivite. La plaque dentaire peut se durcir jusqu'à former du tartre qui, lui, ne peut être éliminé que par le dentiste.



Symptômes

En cas de gingivite, le bord gingival présente un aspect rouge et gonflé accompagné de saignement. Ce saignement peut être provoqué par un simple contact comme, par exemple le fait de croquer une pomme ou de se brosser les dents, mais il peut également apparaître spontanément. La gingivite est souvent douloureuse.

03 PARODONTITE

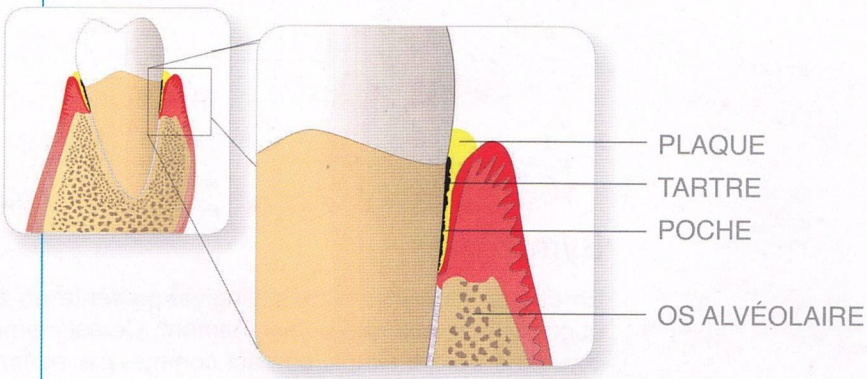


Le terme parodontite signifie 'inflammation' (-ite) des 'tissus de soutien de la dent (=parodonte)

Cause

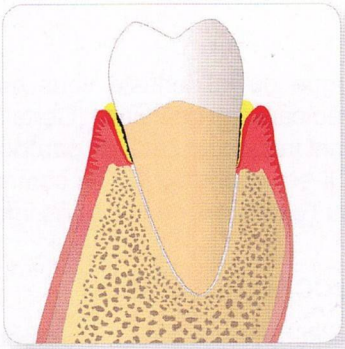
La gingivite se transforme en parodontite quand l'inflammation s'étend plus profondément sous le bord gingival jusqu'à englober la totalité du parodonte. La gencive se détache légèrement des dents. L'os alvéolaire et les ligaments de soutien de la dent sont, eux aussi, touchés.

Des poches se forment autour de la dent, et leur profondeur excède 3 mm. Des bactéries peuvent facilement se multiplier dans ces poches parce que la brosse à dents ne parvient pas à les atteindre. La perte osseuse se poursuit progressivement, de sorte que les dents finissent par perdre tout leur soutien et par se déchausser complètement.

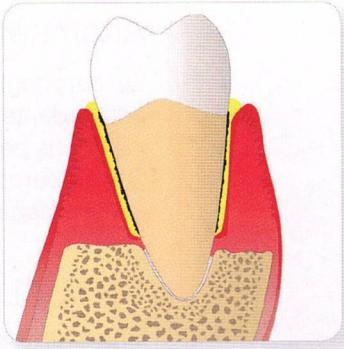


Symptômes

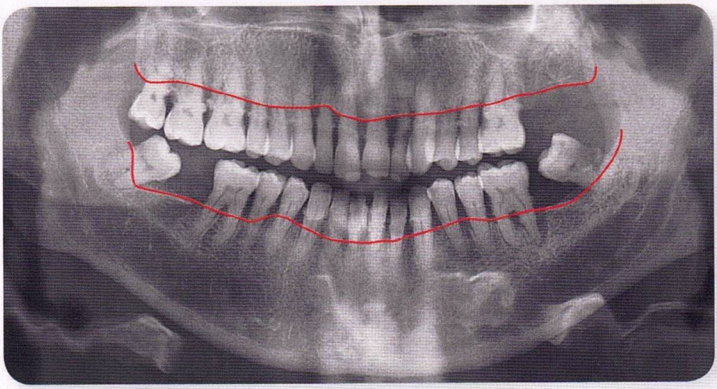
La parodontite se traduit par des gencives rouges, gonflées et qui saignent. Elle peut aussi être associée à une mobilité des dents ou à une mauvaise haleine. La parodontite est rarement douloureuse. Lorsqu'elle s'étend et que les tissus de soutien ont disparu en trop grande quantité, la perte des dents est possible.



Parodontite débutante avec peu de perte osseuse



Parodontite avancée avec beaucoup de perte osseuse



Fumeurs

Attention ! Chez les fumeurs, les gencives ne saignent quasiment jamais et leur couleur est moins rouge. Néanmoins, les fumeurs sont plus susceptibles de développer une parodontite que les non-fumeurs, et celle-ci évoluera plus rapidement chez eux.

04 PREMIER EXAMEN

Objectif

Le but de la première consultation consiste à réaliser un bilan parodontal de la bouche. Différents examens seront nécessaires pour établir un diagnostic et, par conséquent, un plan de traitement.

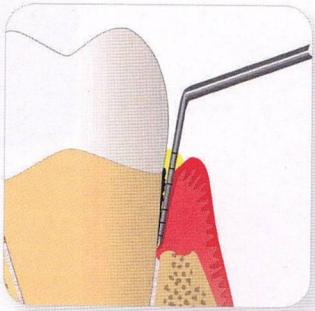
Anamnèse

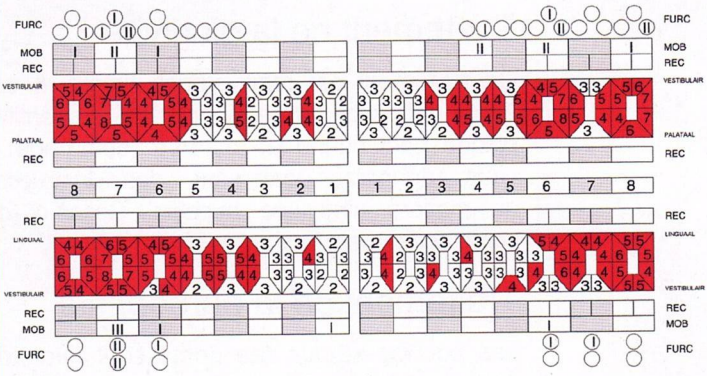
Le parodontologue ou le dentiste vous questionnera sur vos antécédents médicaux et dentaires. Certains médicaments ou infections peuvent influencer l'état du parodonte ou le traitement. C'est pourquoi il est important de lui communiquer la prise de médicaments ou l'existence de certaines infections.

Examen buccal parodontal

Lors d'un examen buccal étendu, le parodontologue détectera et notera les différentes caractéristiques de l'inflammation. Il mesurera la profondeur des poches et le retrait de la gencive, ce qui lui permettra d'évaluer la perte des tissus de soutien. Il examinera si la gencive saigne et si certaines dents sont mobiles. Il regardera également si l'hygiène buccale est correcte.

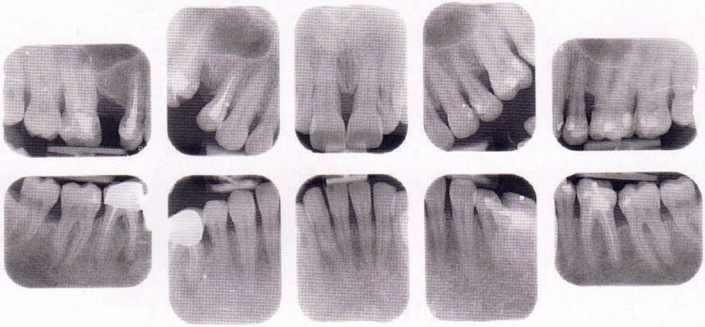






Examen radiographique

L'examen radiographique donnera des informations sur l'importance de la perte osseuse, ce qui permettra d'évaluer sa gravité et sa nature.



Plan de traitement

Un plan de traitement sera établi une fois que toutes les données auront été réunies. L'état de santé de votre gencive et le plan de traitement envisagé seront discutés avec vous. Un rapport sera rédigé à l'attention du dentiste et/ou du médecin traitant qui vous a envoyé(e).

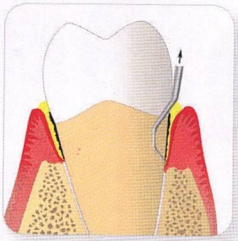
05 TRAITEMENT NON-CHIRURGICAL

Traitement de la gingivite

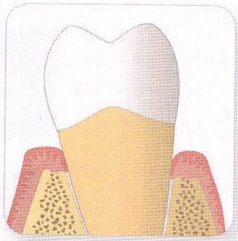
Ce traitement est relativement simple. Il convient de procéder à un nettoyage professionnel de la dentition pour éliminer la plaque bactérienne et le tartre (détartrage). Le parodontologue vous donnera également des instructions personnalisées en matière d'hygiène buccale. Celles-ci devront être suivies scrupuleusement jour après jour.

Traitement de la parodontite

Les poches autour des dents sont minutieusement nettoyées sous anesthésie locale afin d'éliminer la plaque bactérienne et le tartre sous gingival. Dans certains cas, un antibiotique pourra être prescrit. Ici aussi, des instructions personnalisées en matière d'hygiène buccale seront données. Celles-ci devront être suivies scrupuleusement jour après jour. Une réévaluation aura lieu au bout de quelques mois pour décider de la nécessité de procéder à un traitement complémentaire.



avant traitement



après traitement

Résultats

En cas de bonne hygiène buccale, les gencives saigneront nettement moins après le traitement. Le gonflement gingival disparaîtra, et les gencives se raffermiront autour des dents. Si une poche de plus de 5 mm persiste après le traitement initial, un traitement complémentaire se révélera indispensable. Comme les gencives se seront raffermies autour des dents, il est possible qu'une partie de la racine devienne visible, les dents sembleront alors plus longues. Après le nettoyage, vous pouvez ressentir une sensibilité temporairement accrue au chaud et/ou au froid. Si l'hygiène bucco-dentaire est correcte, la sensibilité disparaît.

06 HYGIÈNE BUCCALE



Le succès du traitement parodontal dépend de la qualité de l'hygiène bucco-dentaire.

Le succès du traitement parodontal dépend de la qualité de l'hygiène bucco-dentaire. La persévérance dans cette bonne hygiène buccale déterminera, en partie, le résultat du traitement à long terme.

Pour assurer une bonne hygiène buccale, il convient de brosser les dents sur l'entièreté de leurs surfaces jusqu'au bord gingival. Les bactéries provoquant des inflammations gingivales sont également présentes entre les dents, d'où la nécessité de recourir à un nettoyage interdentaire en plus de la brosse à dents.

Brosse à dents

Que la brosse à dents soit manuelle ou électrique, il est important de brosser toute la surface de la dent jusqu'au bord des gencives. Les parties extérieures, intérieures et supérieures des dents doivent être brossées séparément. Il ressort de la recherche qu'une brosse à dents électrique rotative nettoie mieux les dents, surtout dans les endroits difficiles à atteindre.

Adjuvants interdentaires

Il existe plusieurs adjuvants interdentaires, comme le fil dentaire, les bâtonnets interdentaires ou les brossettes interdentaires. La taille des espaces interdentaires déterminera le moyen le plus judicieux à utiliser. Si vous avez une parodontite, il est préférable de se nettoyer les dents avec des brosses interdentaires. Votre dentiste vous aidera dans ce choix.

07 BROSSE A DENTS

Manuelle



Electrique





- Placez les poils perpendiculairement à la surface de la dent
- Utilisez une pression légère
- 2-4 minutes de brossage

08 INTERDENTAIRE

Brossettes interdentaires



introduire



mouvoir 10 fois
d'avant en arrière



suivre les courbes

Fil dentaire



introduire



mouvoir
de haut en bas

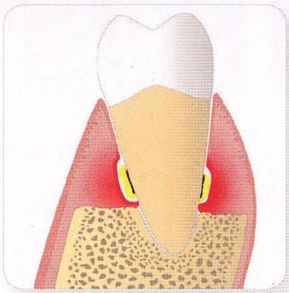


suivre les courbes

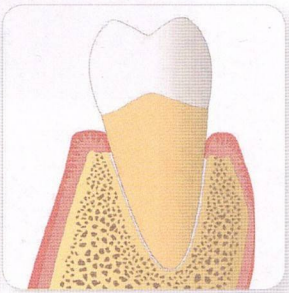
09 RÉÉVALUATION

Après le premier traitement (le nettoyage professionnel de la dentition et les instructions en matière d'hygiène buccale), vous aurez le temps nécessaire pour appliquer, tous les jours chez vous, les instructions qui vous auront été fournies. Nous ne soulignerons jamais assez à quel point une bonne hygiène buccale est essentielle pour aboutir à un résultat qui soit à la fois bon et durable.

Trois mois environ après le traitement, une réévaluation de la situation parodontale sera réalisée. Le parodontologue examinera si la situation parodontale s'est améliorée et stabilisée. Au cas où l'hygiène buccale est insuffisante, il vous conseillera afin d'effectuer un brossage plus efficace. Si, après le traitement, vous présentez encore des poches parodontales profondes résiduelles, il conviendra de songer à un traitement supplémentaire. Le parodontologue procédera alors à un traitement chirurgical (chirurgie du lambeau) afin de réduire davantage la profondeur des poches.



Si la maladie parodontale est très avancée, le traitement non-chirurgical est souvent insuffisant. Parfois, des restes de tartre sur des endroits difficilement atteignables peuvent persister. Si des poches de plus de 5 mm demeurent, le traitement chirurgical permettra de réduire davantage ces poches.



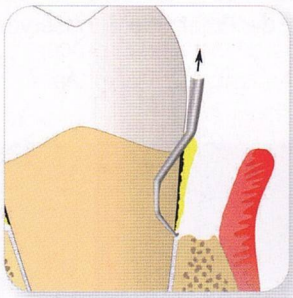
Si les poches atteignent 4-6 mm de profondeur au début du traitement non-chirurgical, le traitement chirurgical ne sera, la plupart du temps, pas nécessaire.

10 CHIRURGIE

La thérapie chirurgicale

Sous anesthésie locale, le parodontologue décolle la gencive des dents et de l'os alvéolaire sous-jacent. La gencive est légèrement repoussée sur le côté. Ceci permet de retirer tous les tissus enflammés, d'inspecter, de cureter l'os alvéolaire et de nettoyer les racines des dents.

L'os alvéolaire sera repositionné là où cela s'avère nécessaire. Par la suite, les gencives se refixeront autour des dents. La blessure peut éventuellement être protégée par un pansement. Une ou deux semaines plus tard, le parodontologue retirera les fils et le pansement, et la blessure sera guérie d'un point de vue clinique.





Après l'opération chirurgicale ...

Les premiers jours suivant une chirurgie du lambeau, vous pouvez percevoir une certaine douleur et un léger gonflement. La douleur diminue aisément au moyen d'antidouleurs. Par contre, la zone de l'intervention doit être épargnée le plus possible pendant la guérison. Etant donné que la nouvelle plaque dentaire gênera la cicatrisation, le parodontologue vous conseillera sans doute un bain de bouche à base de chlorhexidine ou un spray antibactérien. Il est possible que la gencive se retracte après une chirurgie du lambeau. Les dents paraissent alors 'plus longues'. Lorsque la gencive cicatrise, les racines peuvent devenir plus sensibles au froid et/ou à la chaleur. Cette sensation est presque toujours temporaire et disparaîtra au bout de quelques semaines, voire quelques mois si l'hygiène bucco-dentaire est correcte.

11 SUIVI

La phase de suivi ou de maintenance peut être considérée comme LA phase la plus importante du traitement.

En premier lieu, il est essentiel d'avoir une bonne hygiène buccale en continuant à réaliser un nettoyage interdentaire. En effet, une hygiène buccale efficace élimine les bactéries présentes sur le rebord gingival, ce qui limite les risques de réinfection du parodonte.

Il est tout aussi important de se rendre régulièrement chez le dentiste et/ou le parodontologue qui contrôlera l'état du parodonte et le respect de l'hygiène buccale. Il procédera régulièrement à un nettoyage professionnel de la dentition, éliminant la plaque dentaire et le tartre. Votre dentiste et votre parodontologue décideront avec vous de l'intervalle à observer entre les différents contrôles.



12 FACTEURS DE RISQUE

Le tabac

Le tabac est l'un des facteurs de risque majeur de la parodontite. Non seulement le tabac augmente le risque de développer une parodontite, mais il diminue aussi l'efficacité du traitement. De plus, il entraîne une paralysie des cellules immunitaires dans les gencives ainsi qu'une moins bonne irrigation sanguine. Le tabac rend moins clairs les symptômes de gingivite et de parodontite (gencives rouges, gonflées, sanguinolentes) de sorte que l'infection passe plus longtemps inaperçue. De toute évidence, arrêter de fumer influence de manière positive le résultat du traitement. La diminution du tabac aura elle ausssi une influence positive, bien que dans une moindre mesure.

Le diabète

Les personnes souffrant de diabète – surtout de diabète mal contrôlé – sont plus sensibles à la parodontite, et celle-ci sera également plus sérieuse. De plus, les résultats du traitement seront moins prévisibles. Inversement, les inflammations parodontales peuvent aussi rendre plus difficile la régulation du taux de sucre dans le sang.

Le stress

Il est prouvé que le stress peut provoquer divers changements dans notre système endocrinien et immunitaire. Le stress peut, dès lors, influencer notre état de santé ainsi que le parodonte. Le stress peut aussi entraîner des modifications de comportement telles que le fait de fumer, de négliger l'hygiène buccale, ... ce qui augmente le risque d'affections parodontales.

Les changements hormonaux (puberté, grossesse,...)

Au cours de ces périodes, les personnes peuvent réagir plus fortement à une même quantité de plaque dentaire, quand ce ne sont pas les bactéries qui se modifient dans la bouche.

Les médicaments

Certains types de médicaments peuvent provoquer des gonflements de gencives. Les plus connus sont les médicaments contre l'épilepsie et les immunosuppresseurs. Les médicaments entraînant une diminution de la production de salive sont également considérés comme facteurs de risque.

1er examen
statut parodontal, examen radiologique, plan de traitement & explications théoriques

Traitement initial
enlèvement du tartre et de la plaque dentaire et diminution de la charge bactérienne + instructions à l'hygiène bucco-dentaire

Réévaluation
nouveau statut parodontal, plan de traitement définitif

Inflammation résiduelle : nécessité d'une 'chirurgie à lambeau'

Réévaluation

Bonne hygiène buccale et état parodontal stable

Bonne hygiène buccale et état parodontal stable

Suivi

parodontologie.be
Belgian Society of Periodontology

Les membres de la Société Belge de Parodontologie peuvent commander cette brochure sur www.parodontologie.be