



UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE
Service de parodontologie

Cours pour les étudiants de 3^{ème} Année

LES PARODONTITES

Année universitaire:2023-2024

Dr BOUGHEDDA. I

Plan:

Introduction

1. Définition de la parodontite
2. Etiologies de la maladie parodontale
3. Examen clinique des parodontites
4. Classification des parodontites
 - 4.1 Parodontite nécrotique
 - 4.2 Parodontites
 - Stades I, II, III, IV
 - Grade A, B, C
 - 4.3 Parodontite manifestation d'une maladie systémique
5. Prise en charge des parodontites

Conclusion

Références bibliographiques

Introduction

Les maladies parodontales, de par la complexité du biofilm dentaire et les nombreux facteurs modifiants et aggravants, sont des maladies multifactorielles qui rendent le diagnostic plus difficile.

Notre démarche thérapeutique, guidée par une classification des maladies parodontales et appuyée par une anamnèse complète et des examens complémentaires permet d'aboutir à un diagnostic, un plan de traitement et un pronostic propres à chaque cas clinique.

1. Définition de la parodontite

C'est une maladie infectieuse inflammatoire d'origine bactérienne provoquant **une perte d'attache** et **une alvéolyse**, suivies de la formation d'une **poche parodontale**.

Elle se caractérise par **une perte osseuse** et **une migration de l'épithélium de jonction** le long de la surface radiculaire.

Elle affecte donc les tissus **parodontaux profonds** (os alvéolaire, cément et desmodonte)

1. Définition de la parodontite

- La perte des tissus de support parodontaux, qui se manifeste par la perte d'attache clinique et une perte de l'os alvéolaire radiologiquement observable.
- La présence de poches parodontales ;
- Le saignement gingival.

2. Etiologies de la maladie parodontale

- Facteurs locaux:

Micro-organismes, les facteurs de rétention de plaques....

- Facteurs environnementaux:

Stress, tabac.....

- Facteurs généraux:

Déficience immunitaire, maladies générales....

3. Examen clinique des parodontites

Rechercher les éléments bactériens, généraux et environnementaux susceptibles d'influencer la maladie parodontales

Une analyse chronologique

Motif de consultation et interrogatoire

Réalisés au cabinet dans un climat de confiance

Permet de déterminer les facteurs de risques de la maladie et évaluer le passer bucco dentaire

Examen clinique proprement dit

Réalisé au fauteuil

Examen du parodonte superficiel

inflammation, type de parodonte...

Examen du parodonte profond

sondage, saignement, examen des furcations

4. Classification des parodontites

Au cours des 30 dernières années, la classification des parodontites a été modifiée à plusieurs reprises afin d'essayer de s'aligner sur les découvertes scientifiques

La classification de l'AAP 1999 « ARMITAGE » qui a été utilisée pendant les 19 dernières années a distingué:

- la parodontite chronique
 - La parodontite agressive
 - La parodontite nécrosante
 - Les parodontites comme manifestation à une pathologie systémique
- } Localisée ou généralisée

4. Classification des parodontites

Il n'y a aucune preuve de l'existence d'une physiopathologie spécifique qui permet la différenciation entre les cas de parodontite « agressive » et « chronique » ni qui permette de fournir des conseils pour différents types d'intervention

Le dernier séminaire de l'AAP et la FEP en 2017 a conclu que, tenant compte des connaissances actuelles en physiopathologie, trois formes de parodontites peuvent être identifiées

4. Classification des parodontites

Le dernier séminaire de l'AAP et la FEP en 2017 a conclu que, tenant compte des connaissances actuelles en physiopathologie, trois formes de parodontites peuvent être identifiées:

Parodontite nécrotique

Parodontite manifestation d'une maladie systémique

Parodontites

(regroupe les anciennes formes « chronique et agressive »)

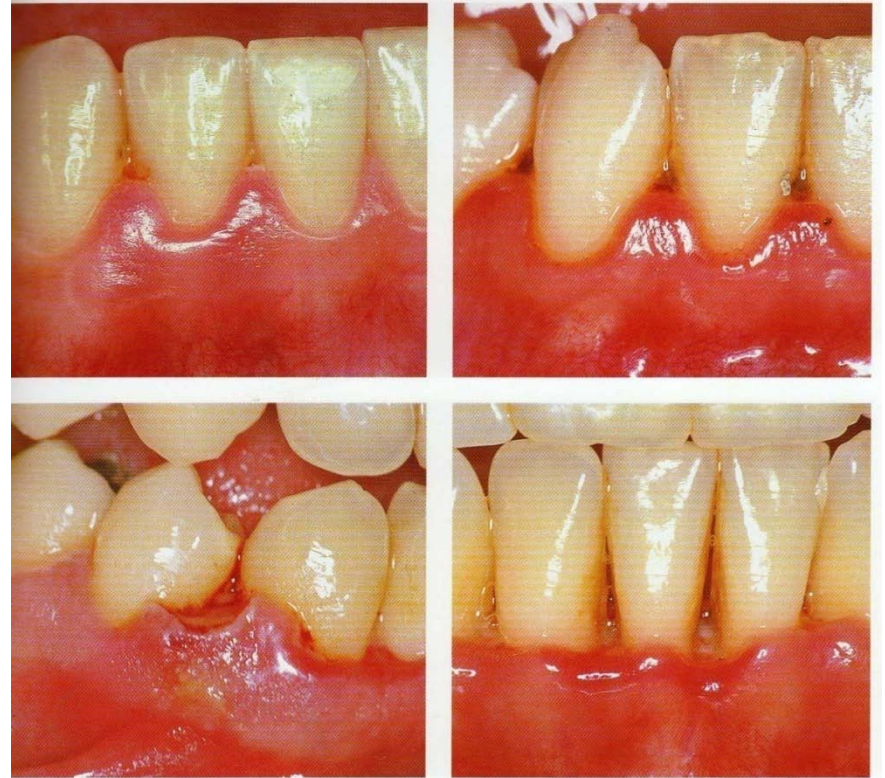
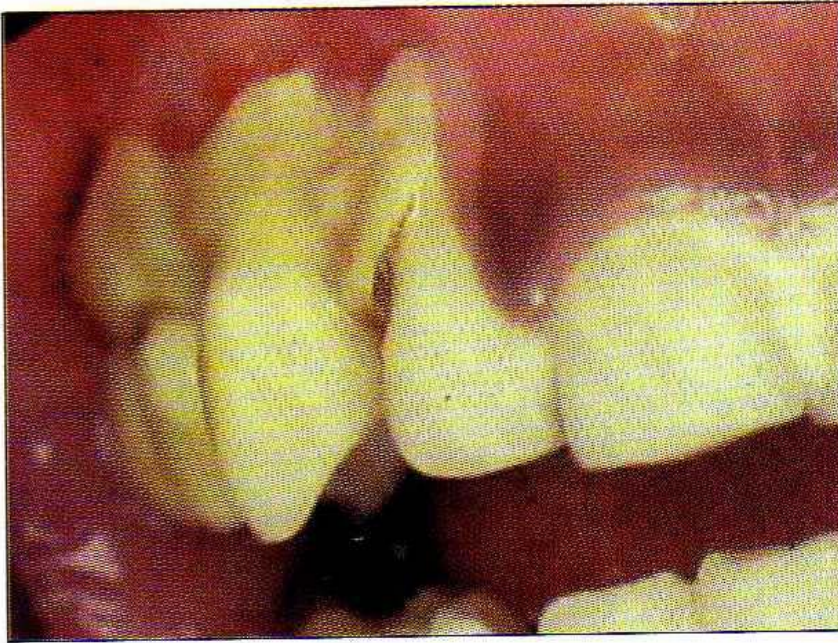
4. Classification des parodontites

Parodontite nécrotique

Elle est classée avec la gingivite nécrotique et la stomatite nécrotique dans la rubrique « maladies parodontales nécrotiques » qui sont fortement associées à un déficit de la réponse de l'hôte

Critères cliniques:

- Ulcération et nécrose des gencives papillaire et marginale
- Pseudomembrane jaune blanchâtre ou grisâtre
- Perte partielle des papille
- Saignement gingivaux provoqués ou spontanés
- Algie gingivale
- Halitose
- Signes généraux: adénopathie, hyperthermie, asthénie



4. Classification des parodontites

Parodontite nécrotique

Elle s'observe principalement:

Chez des personnes stressées et consommatrices de tabac

Alimentation déséquilibrée

Mesures d'hygiène bucco-dentaire peu efficaces

Des insomnies

Infection VIH, une immunodépression ou une malnutrition

La flore sous-gingivale:

bacilles à Gram négatif, anaérobies strictes

(*P.intermedia* et *F.nucleatum*)

spirochètes (*Treponema* sp et *selenomonas* sp)

4. Classification des parodontites

Parodontite nécrotique

MALADIES PARODONTALES NÉCROSANTES



Malades sévèrement atteints
maladie chronique à pronostic sévère



Malades modérément atteints

		Facteurs prédisposants	Diagnostic clinique
Malades sévèrement atteints	Adultes	HIV+/SIDA avec taux de CD4 < 200 et charge virale détectable	Gingivite Nécrotique, Parodontite Nécrotique, Stomatite Nécrotique, NOMA → Progression possible
		Autres atteintes systémiques sévères (immunosuppression)	
	Enfants	Malnutrition sévère	
		Conditions de vie : précarité extrême	
		Infections sévères	
Malades modérément atteints	Gingivites	Facteurs de risque non contrôlés : stress, nutrition, tabac	Gingivite Nécrotique généralisée → Progression possible
		Cratères résiduels suite à un antécédent de Maladie Parodontale Nécrotique	
	Parodontites	Facteurs locaux : proximité radiculaire, malposition	Gingivite Nécrotique localisée → Progression possible
		Facteurs communs prédisposant aux Maladie Parodontale Nécrotique	Gingivite Nécrotique → Progression peu fréquente
		Facteurs communs prédisposants aux Maladie Parodontale Nécrotique	Parodontite Nécrotique → Progression peu fréquente

4. Classification des parodontites

Parodontites

(regroupe les anciennes formes « chronique et agressive »)

Il a adopté une classification avec un système de caractérisation pluridimensionnelle de stades et grades

Le stade: sévérité de la maladie

Stade I : Parodontite débutante

Stade II : Parodontite modérée

Stade III : Parodontite sévère avec potentiellement perte dentaire supplémentaire

Stade IV : Parodontite sévère avec risque de perte dentaire

Stade

=

Sévérité de la
maladie à
l'examen initial

+

Complexité de
la gestion de la
maladie

4. Classification des parodontites

Parodontites

(regroupe les anciennes formes « chronique et agressive »)

Il a adopté une classification avec un système de caractérisation pluridimensionnelle de stades et grades

Le stade: sévérité de la maladie

- perte d'attache clinique
- profondeur de sondage
- quantité et pourcentage de perte osseuse
- Présence et étendue des lésions osseuses angulaires
- Mobilité dentaire
- Perte dentaire liée à la maladie

4. Classification des parodontites

Parodontites

(regroupe les anciennes formes « chronique et agressive »)

STADES : SÉVÉRITÉ - COMPLEXITÉ

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Sévérité	→ Perte d'attache interdentaire*	1 à 2 mm	3 à 4 mm / non	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	→ Alvéolyse radiographique	< 15%	15 à 33%	≥ 50%	≥ 50%
	→ Dents absentes pour raisons parodontales	0	0	≤ 4	≥ 5
Complexité	→ Profondeur de poche	≤ 4 mm	≤ 5 mm	≥ 6 mm	≥ 6 mm
	→ Alvéolyse radiographique	Horizontale essentiellement	Horizontale essentiellement	Verticale ≥ 3 mm	Verticale ≥ 3 mm
	→ Lésions inter-radiculaires	Non ou classe I	Non ou classe I	Classes II ou III	Classes II ou III
	→ Défaut crestal	Non ou léger	Non ou léger	Modéré	Sévère
	→ Besoin en réhabilitation complexe**	Non	Non	Non	Oui
Étendue	→ Elle est considérée comme localisée lorsqu'elle touche < 30% des dents et généralisée si elle touche > 30% des dents				

4. Classification des parodontites

Parodontites

Parodontite stade		Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV
Sévérité	La perte d'attache clinique interdentaire du site le plus atteint	1 à 2 mm	3 à 4 mm	≥ 5mm	≥ 5mm
	Lyse osseuse radiographique	Tiers coronaire < 15%	Tiers coronaire 15 à 33%	S'étendant du tiers moyen ou apical de la racine	S'étendant du tiers moyen ou apical de la racine
	Perte des dents	Aucune perte dentaire due à la parodontite		Perte dentaire due à la parodontite ≤ 4 dents	Perte dentaire due à la parodontite ≥ 5 dents

4. Classification des parodontites

Parodontites

Parodontite stade		Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV
complexité	locale	Profondeur de sondage ≤ 4 mm Lyse osseuse souvent horizontale	Profondeur de sondage ≤ 5 mm Lyse osseuse souvent horizontale	En plus que stade II: Profondeur de sondage ≥ 6 mm Lyse osseuse verticale ≥ 3 mm Atteinte de furcation Cl II ou III	En plus que stade III: Besoin de réadaptation complexe due à: dysfonctionnement de mastication trauma occlusal secondaire (mobilité dentaire ≥ 2 degré)
Étendue et distribution	Ajouter au stade comme discription	Pour chaque stade, on ajoute: la localisée (30%ode dents impliquées), généralisée, ou molaire/incisive rapport			

**Les deux
éléments qui
déterminent
les stades sont
la sévérité
et
la complexité**



Stage I :
**Parodontite
initiale**



Stage II :
**Parodontite
modérée**



Stage III :
**Parodontite sévère
avec potentiel de
perte de dents
supplémentaires**



Stage IV :
**Parodontite avancée
avec perte extensive de
dents et potentiel de
perte de la dentition**

4. Classification des parodontites

Parodontites

(regroupe les anciennes formes « chronique et agressive »)

Il a adopté une classification avec un système de caractérisation pluridimensionnelle de **stades** et **grades**

Le grade: rythme de progression « 3 grades »

Grade A- risque faible

Grade B – risque modéré

Grade C- risque élevé de progression

Grade

=

informations
sur les caractéristiques
Biologiques
de la maladie

+

taux de
progression

+

Evaluation
des risques

4. Classification des parodontites

Parodontites

(regroupe les anciennes formes « chronique et agressive »)

GRADES : RAPIDITÉ DE PROGRESSION

	Taux de progression	Grade A - Faible	Grade B - Modéré	Grade C - Rapide
Critères	→ Perte d'attache ou alvéolyse radiographique sur les 5 dernières années	Non	< 2 mm	≥ 2 mm
	→ Ratio pourcentage d'alvéolyse/âge*	< 0,25	0,25 à 1	> 1
	→ Ratio quantité de plaque/destruction parodontale***	Importante / faible	Normal	Faible / Importante
Facteurs modifiants	→ Consommation quotidienne de cigarettes	Non	< 10	≥ 10
	→ Diabète	Non	Oui HbA1c < 7,0%	Oui HbA1c ≥ 7,0%

*au site le plus atteint. **à moduler en fonction de dysfonction masticatoire, de trauma occlusal secondaire (mobilité ≥ 2), d'effondrement occlusal, de moins de 20 dents résiduelles (10 paires antagonistes)... ***attention à certaines formes spécifiques avec atteinte des molaires/incisives

4. Classification des parodontites

Parodontites

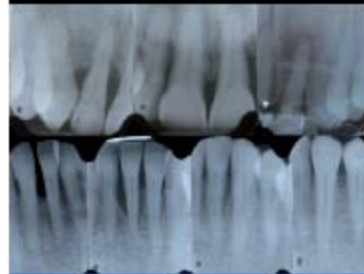
Grades de parodontite		Grade A Progression lente	Grade B Progression modérée	Grade C Progression rapide	
Critères primaires	Évidence directe de progression	Données longitudinales Perte osseuse radiographique	Evidence sans perte sur 5ans	< 2mm sur 5 ans	≥ 5 mm sur 5 ans
	Évidence indirecte de progression	Pourcentage de perte osseuse / AGE	<0,25	0,25 à 1,0	> 1,0
		Phénotype de cas	Dépôt de biofilm important par rapport à l'atteinte parodontal	Destruction tissulaire proportionnelle au dépôts du biofilm	Destruction tissulaire dépasse les dépôts du biofilm avec périodes de progression rapide

4. Classification des parodontites

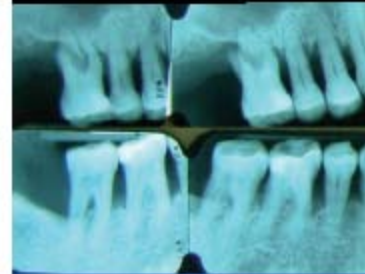
Parodontites

Grades de parodontite			Grade A Progression lente	Grade B Progression modérée	Grade C Progression rapide
Modificateurs de grade	Facteurs de risques	Tabagisme	Non fumeur	Fumeur <10 cigarettes/jour	Fumeur \geq 10 cigarettes /jour
		diabète	Glycémie normale (aucun diagnostic de diabète)	Hb A1c <7 patient diabétique	Hb A1c \geq 7 patient diabétique

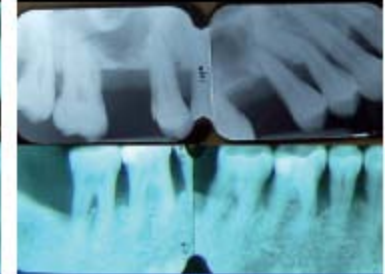
Les grades incluent l'estimation du risque de progression de la parodontite ainsi que la réponse attendue au traitement



Grade A :
Faible taux de progression



Grade B :
Taux modéré de progression



Grade C :
Taux de progression rapide

4. Classification des parodontites

Parodontite manifestation d'une maladie systémique

Parodontites étant des manifestations d'une maladie systémique

Troubles systémiques ayant un impact majeur sur la perte de tissus parodontaux en agissant sur l'inflammation parodontale :

- Les troubles génétiques
 - Maladies associées à des troubles immunologiques (p. ex. syndrome de Papillon-Lefèvre)
 - Maladies touchant la muqueuse buccale et le tissu gingival (p. ex., l'épidermolyse bulleuse)
 - Maladies affectant les tissus conjonctifs (p. ex. les syndromes d'Ehlers-Danlos)
 - Troubles métaboliques et endocriniens (p. ex. l'hypophosphatasie)
- Maladies d'immunodéficience acquise (p. ex. l'infection par le VIH)
- Maladies inflammatoires (p. ex. maladie intestinale inflammatoire)

Autres troubles systémiques qui influencent la pathogenèse des maladies parodontales :

- Diabète sucré
- Obésité
- Tabagisme (dépendance à la nicotine)

Maladies ou affections systémiques affectant les tissus de soutien parodontaux

Troubles systémiques pouvant entraîner une perte de tissus parodontaux indépendamment des maladies parodontales :

- Tumeurs (par exemple, carcinome épidermoïde oral)
- Autres troubles pouvant affecter les tissus parodontaux (par exemple, l'histiocytose à cellules de Langerhans)

4. Classification des parodontites

Parodontite manifestation d'une maladie systémique

AFFECTIONS SYSTÉMIQUES INFLUENÇANT LA PATHOGENÈSE DES MALADIES PARODONTALES

- Diabète
- Obésité
- Ostéoporose
- Arthrites (polyarthrite rhumatoïde, arthrose)
- Stress et dépression
- Tabagisme
- Médicaments



Diabète

Les diabétiques ont un risque 4,2 fois plus élevé que les non diabétiques de développer une alvéolyse progressive

Un cas de « parodontite »
Chez un patient atteint de diabète non contrôlé.
Ce n'est pas un cas de « parodontite en tant que manifestation directe d'une maladie systémique »



4. Classification des parodontites

Parodontite manifestation d'une maladie systémique

AFFECTIONS SYSTÉMIQUES INFLUENÇANT LA PATHOGENÈSE DES MALADIES PARODONTALES

- Diabète
- Obésité
- Ostéoporose
- Arthrites (polyarthrite rhumatoïde, arthrose)
- Stress et dépression
- Tabagisme
- Médicaments



Tabac

Facteur de risque majeur sur le parodonte

Il agit sur le système de défense immunitaire

- Nombre des PMN diminué
- Fonction chimiotactique et phagocytaire sont diminuées invitro
- Réponse inflammatoire est réduite

Gencive des fumeurs rose grisâtre, pigmentée par des mélanomes tabagiques

4. Classification des parodontites

Parodontite manifestation d'une maladie systémique

AFFECTIONS SYSTÉMIQUES INFLUENÇANT LA PATHOGENÈSE DES MALADIES PARODONTALES

- Diabètes
- Obésité
- Ostéoporose
- Arthrites (polyarthrite rhumatoïde, arthrose)
- Stress et dépression
- Tabagisme
- Médicaments



Ménopause et ostéoporose

La destruction osseuse parodontale est influencée par la destruction osseuse en générale

4. Classification des parodontites

Parodontite manifestation d'une maladie systémique

TROUBLES SYSTÉMIQUES AVEC UN IMPACT MAJEUR SUR LA PERTE TISSULAIRE PAR MODIFICATION DE L'INFLAMMATION PARODONTALE

- Affections génétiques
- Maladies associées à des troubles immunologiques (ex : syndrome de Down, syndrome de Papillon-Lefèvre, syndrome de Chediak-Higashi, Neutropénies...)
- Atteintes de la muqueuse buccale et de la gencive (ex : Épidermolyses bulleuses...)
- Maladies des tissus conjonctifs (ex : Syndrome d'Ehlers-Danlos types IV et VIII, Lupus érythémateux systémique...)
- Troubles métaboliques et endocriniens (ex : Hypophosphatasie, Rachitisme...)
- Immunodéficiences acquises et neutropénie
- Maladies inflammatoires (MICI)



Maladies inflammatoires (MICI)

4. Classification des parodontites

Parodontite manifestation d'une maladie systémique

Parodontites et maladies génétiques :

Neutropénie familiale bénigne

Ulcération gingivale et parodontolyse

Sévérité et rythme de progression sont directement liés à la sévérité de la neutropénie

4. Classification des parodontites

Parodontite manifestation d'une maladie systémique

Parodontites et maladies génétiques :

Syndrome de déficience d'adhésion leucocytaire

Augmentation de la susceptibilité aux infections et surtout parodontales

Syndrome Chediak-Higashi

Syndrome d'immunodéficience

Ulcération des muqueuses orales, de la langue, du palais et parodontite

4. Classification des parodontites

Parodontite manifestation d'une maladie systémique

Parodontites et maladies génétiques :

Syndrome de Papillon-Lefèvre

Hyperkératose palmo-plantaire

Parodontite sévère se manifeste dès l'éruption des dents temporaire et permanentes

Syndrome d'Ehlers-Danlos

Maladie héréditaire des tissus conjonctifs

Susceptibilité accrue aux parodontites

4. Classification des parodontites

Parodontite manifestation d'une maladie systémique

AFFECTIONS SYSTÉMIQUES POUVANT ENTRAÎNER UNE PERTE DE TISSUS PARODONTAUX EN L'ABSENCE DE PARODONTITE

■ Tumeurs

Tumeurs primaires des tissus parodontaux, Carcinome épidermoïde oral, Tumeurs odontogènes, Autres tumeurs primaires des tissus parodontaux, Métastases secondaires des tissus parodontaux.

■ Autres affections intéressant les tissus parodontaux

Granulomatose avec polyangéite, Histiocytose à cellules de Langerhans, Granulomes à cellules géantes, Hyperparathyroïdie, Sclérose systémique/sclérodermie, Ostéolyse massive progressive/syndrome de Gorham-Stout



Carcinome épidermoïde



Radio carcinome

5. Prise en charge des parodontites

Parodontites

- Anamnèse
- Examen clinique
- Recherche de facteurs de risque
- Examens complémentaires

Diagnostic
Thérapeutique
étiologique

RÉÉVALUATION

Thérapeutique correctrice

Suivi parodontal



Initial



Coloration plaque



Après thérapie non chirurgicale



PRISE EN CHARGE DES PARODONTITES

Thérapeutique étiologique parodontale :

- Enseignement de l'hygiène bucco-dentaire
- Détartrage
- Débridement sous-gingival/surfaçage
- Prise en charge des facteurs de risque généraux (tabac, diabète,...)
- Correction des facteurs locaux aggravants
- Réévaluation
- Suivi parodontal
- Thérapeutique parodontale chirurgicale et/ou régénératrice
- ODF
- Prothèse

CONCLUSION

Une meilleure connaissance des différentes formes des parodontites est indispensable pour évoquer un diagnostic, pronostic et le plan de traitement approprié pour chaque cas clinique

Références bibliographiques:

1. Charon J. et coll. Parodontie clinique moderne: de la littérature à la réalité. Edition Cdp. Paris, 1993: p21
2. Danan M, et coll. Parodontite sévère et orthodontie. Edition Cdp.2004, p:1-26
3. « Maladies parodontales: thérapeutique et prévention » Expertise collective de l'INSERM. Edition INSERM, 1999
4. Van Winkelhoff AJ, Van Der Reijden W.A. infection parodontales et implications thérapeutiques. Journal de parodontologie & d'implantologie orale. Vol. 19 N°2/2000-pp.141 à156.
5. Maurizio S. Tonetti¹ et coll. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20): S149–S161.
6. *MATTOUT et all*: nouvelle classification des conditions saines et pathologiques des tissus parodontaux et péri-implantaires JPIO. N°137 Vol 37 Septembre 2018