



SERVICE DE PARODONTOLOGIE DE CONSTANTINE

# LA POCHE PARODONTALE

Parodontologie 3<sup>ème</sup> année

Dr: N BOUBAZINE

# PLAN

---

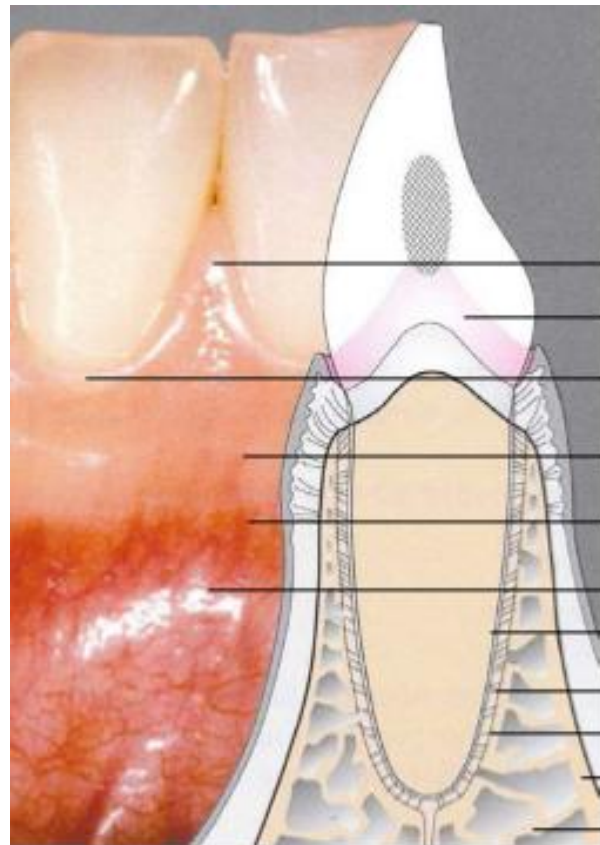
- I. Introduction
- II. Rappel
- III. Définition de la poche parodontale
- IV. Signes et symptômes
- V. Classifications
- VI. Description de la poche parodontale
- VII. Mise en évidence de la poche parodontale
- VIII. Poche parodontale et activité de la maladie parodontale
- IX. Histopathologie de la poche parodontale
- X. Conclusion

## INTRODUCTION

---

- La maladie parodontale – maladie infectieuse poly microbienne induite par la plaque bactérienne organisée en biofilm – se manifeste cliniquement par plusieurs signes et symptômes.
- La présence de poches parodontales est l'un des signes les plus évocateurs de la présence de la maladie parodontale.

# RAPPEL



Papille gingivale interdentaire

Attache gingivale

Gencive marginale libre

Gencive attachée

Limite de la gencive

Muqueuse alvéolaire

Cément

Ligament parodontal

Os alvéolaire propre

Os cortical externe

Os spongieux

coupe transversale d'une dent et de son parodonte ( Rateitschak E.M., 2005 )

## Définition de la poche parodontale

---

Une poche parodontale est un approfondissement pathologique du sulcus gingival, créant un espace plus ou moins important entre la gencive et la dent, c'est un des principaux signes cliniques de la maladie parodontale.

La formation progressive de la poche entraîne la destruction des tissus de

Healthy  
Gum  
Tissue

Inflamed  
Gum  
Tissue

Tartar

Bone  
Loss



## Signes et symptômes

---

- - Rebord gingival bleu rougeâtre hypertrophique séparé de la surface de la dent par une crête enroulée.
- - Zone verticale bleu rougeâtre s'étendant du rebord gingival à la gencive attachée et parfois jusqu'à la muqueuse alvéolaire,
- - Rupture de la continuité vestibulo-linguale (ou vestibulo-palatine) de la gencive interdentaire,
- - Gencive luisante, décolorée, boursouflée, associée à des racines dénudées,
- - Saignement gingival (gingivorragie).
- - Exsudat purulent sur le rebord gingival ou apparition de cet exsudat à la pression digitale,
- - Mobilité, extrusion, migration des dents.
- - Présence de diastèmes là où il n'y en avait jamais eu auparavant.

## Signes et symptômes

---

- Les poches sont généralement indolores mais elles peuvent donner naissance aux symptômes suivants:
  - Douleur localisée ou sensation de pression après les repas qui diminue peu à peu.
  - Mauvais goût par endroit.
  - Une douleur irradiée à l'intérieur de l'os qui peut s'aggraver.
  - Sensation au chaud et au froid.
  - Douleur dentaire type rage de dent alors qu'il n'y a pas de carie.



# CLASSIFICATIONS

---

- On note deux types :
  - -**Vraie poche** : Caractérisée par migration de l'attache épithéliale en direction apicale associée à une destruction alvéolaire
  - -**Fausse poche** : Elle est limitée à la gencive, elle résulte d'une hyperplasie gingivale sans déplacement de l'attache ni destruction de l'os alvéolaire.
- Généralement la poche = vraie poche

# CLASSIFICATIONS

---

- On a plusieurs types de classification :
  - En fonction du nombre de face(s) atteinte(s), on distingue:
    - **La poche simple**: elle n'atteint qu'une seule face de la dent.
    - **La poche composée**: atteint 2 faces d'une même dent.
    - **La poche complexe**: atteint plusieurs faces dentaires en suivant un trajet sinueux.

# CLASSIFICATIONS

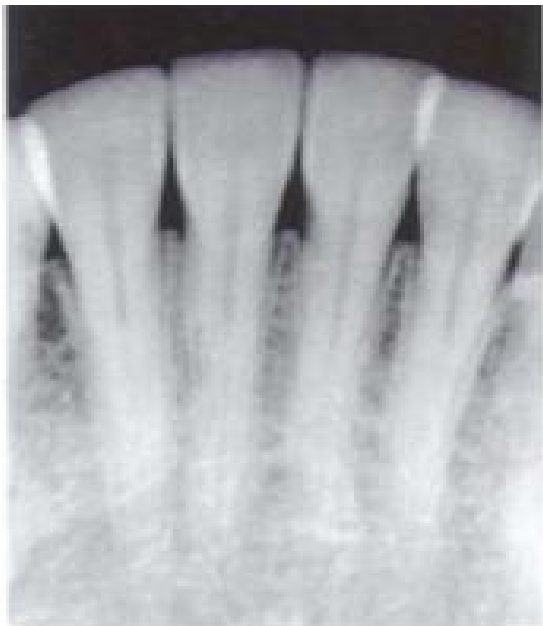
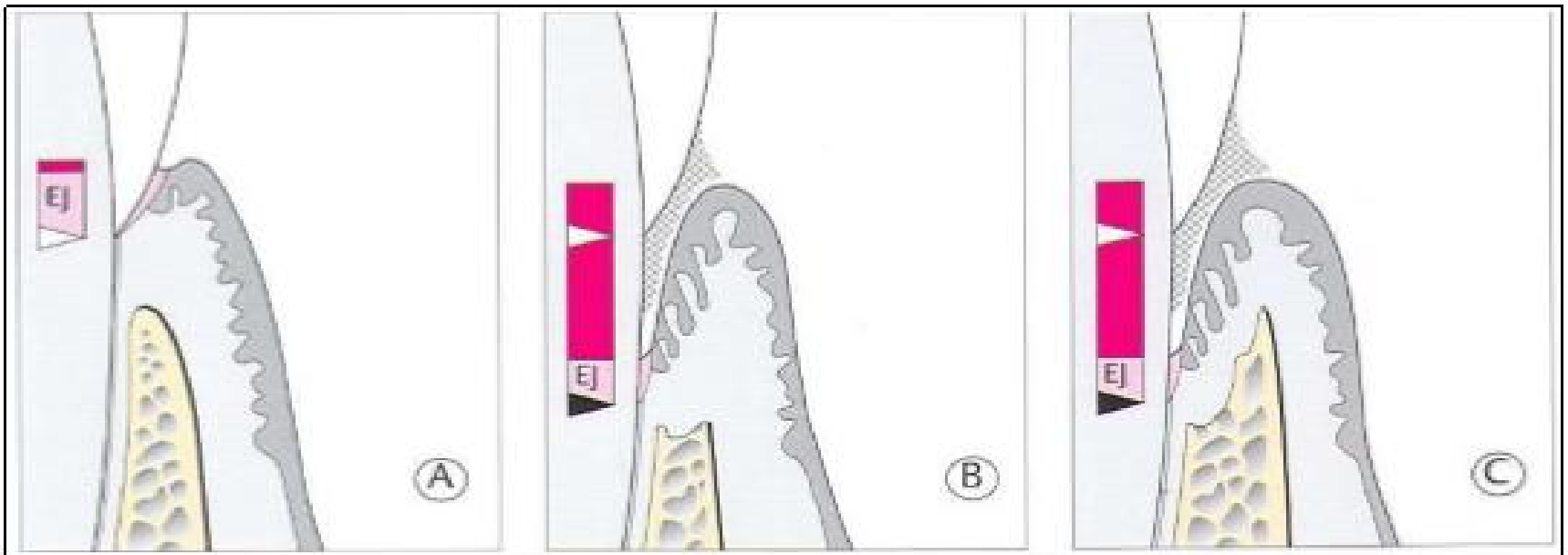
---

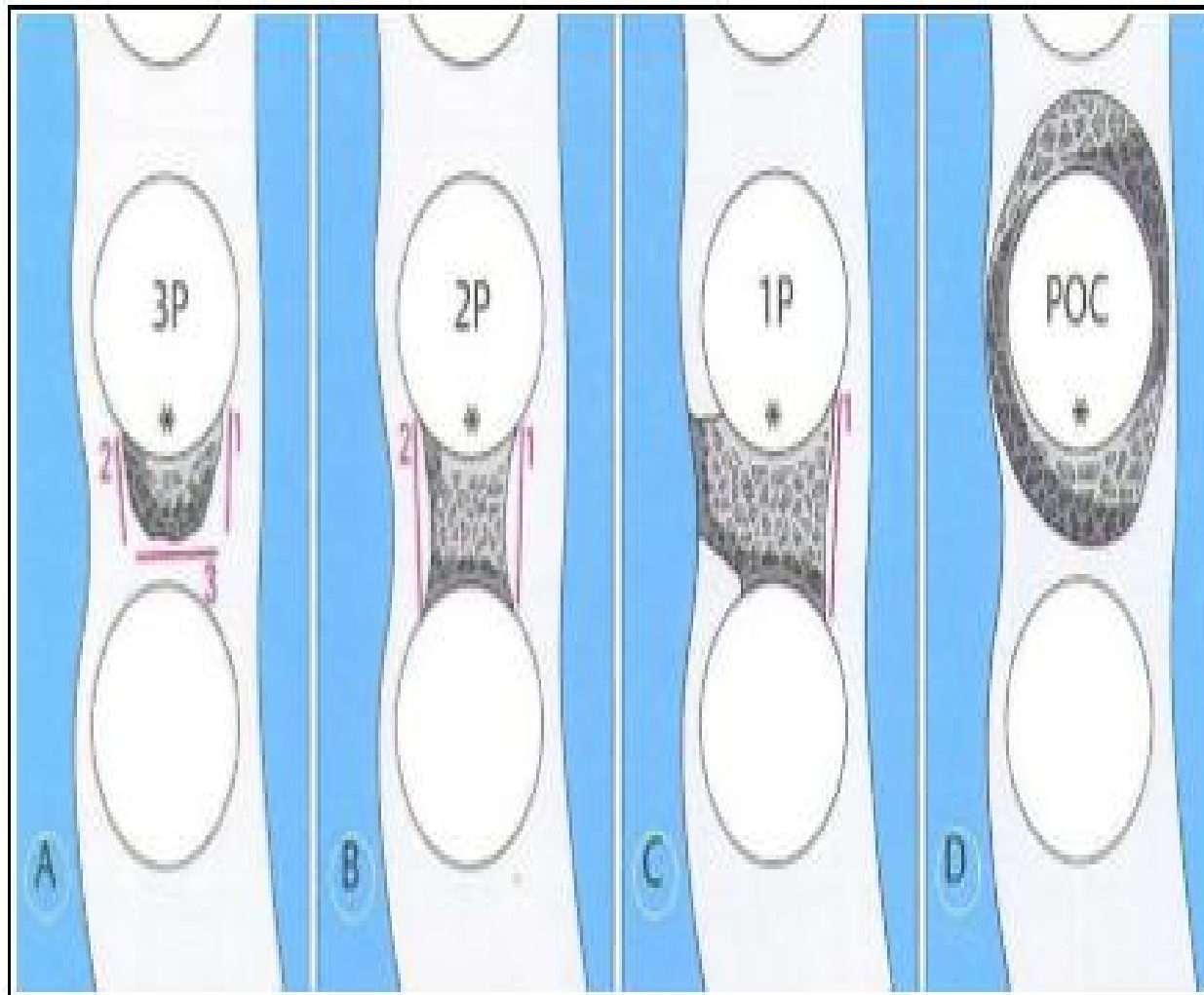
- ❑ Classification des poches parodontales par rapport à l'os alvéolaire
  - La poche supra osseuse** : Dont le fond de la poche est situé au dessus de la crête osseuse résiduelle.
  - La poche infra osseuse** : Le fond de la poche est apical par rapport à la crête osseuse résiduelle, la destruction osseuse est de type vertical ou angulaire.
  - La poche juxta osseuse** : Le fond est au même niveau que la crête osseuse.

## CLASSIFICATIONS

---

- ❑ Selon la dent affectée, la perte de substance osseuse verticale peut se présenter sous différentes formes.
  - **La poche à trois parois osseuses:** qui sont; une paroi dentaire, et trois parois osseuses.
  - **La poche à deux parois osseuses:** qui sont; deux parois dentaires, et deux parois osseuses.
  - **La poche à une paroi osseuse:** elle est limitée par deux parois dentaire, une face osseuse et par les tissus mous.
  - **Le Cratère:** c'est une forme de poche complexe, délimitée par plusieurs surfaces d'une même dent et plusieurs surfaces osseuses, la perte de substance est importante.





A- Poches osseuses à 3 parois

B- Poches osseuses à 2 parois

C- Poches osseuses à 1 parois

D- Poches osseuses combinées,  
destruction en forme de clé

Les parois délimitant les poches osseuses sont indiquées en rouge (1-3)

## Description de la poche parodontale

---

- ❑ La poche parodontale comprend: le contenant et le contenu ; **Le contenant** :
  - **La paroi dure**: ciment décalcifié, infiltré par les produits bactériens, plaque bactérienne, le tartre....
  - **La paroi molle** ou la paroi gingivale: elle est composée d'un tissu conjonctif œdématié infiltré de plasmocytes, lymphocytes ...
  - **Le fond**: constitué par les cellules épithéliales saines de l'attache épithéliale résiduelle qui forment temporairement la poche.

## Description de la poche parodontale

---

### □ Le contenu:

Contient généralement:

- des débris alimentaires,
- des bactéries,
- des enzymes,
- des cellules épithéliales desquamées,
- des cellules de défense,
- du fluide gingival et du pus (poche purulente)



## Mise en évidence de la poche parodontale

---

Cliniquement : Le meilleur moyen est le sondage :

- **Le sondage parodontal** : Il permet d'évaluer deux paramètres importants (la profondeur de la poche, et la perte d'attache) qui donnent une idée sur la gravité des lésions provoquées par la maladie parodontale

## Mise en évidence de la poche parodontale

---

. Idéalement, le sondage doit être réalisé à l'aide d'une sonde à pression constante après détartrage lorsque l'inflammation superficielle est éliminée et lorsque les obstacles n'entravent plus le passage de la sonde ;

Radiologiquement : La radio constitue un moyen qui permet la confirmation de la parodontolyse

## SONDAGE PARODONTAL

---

Force appliquée durant l'exploration : 20 grammes

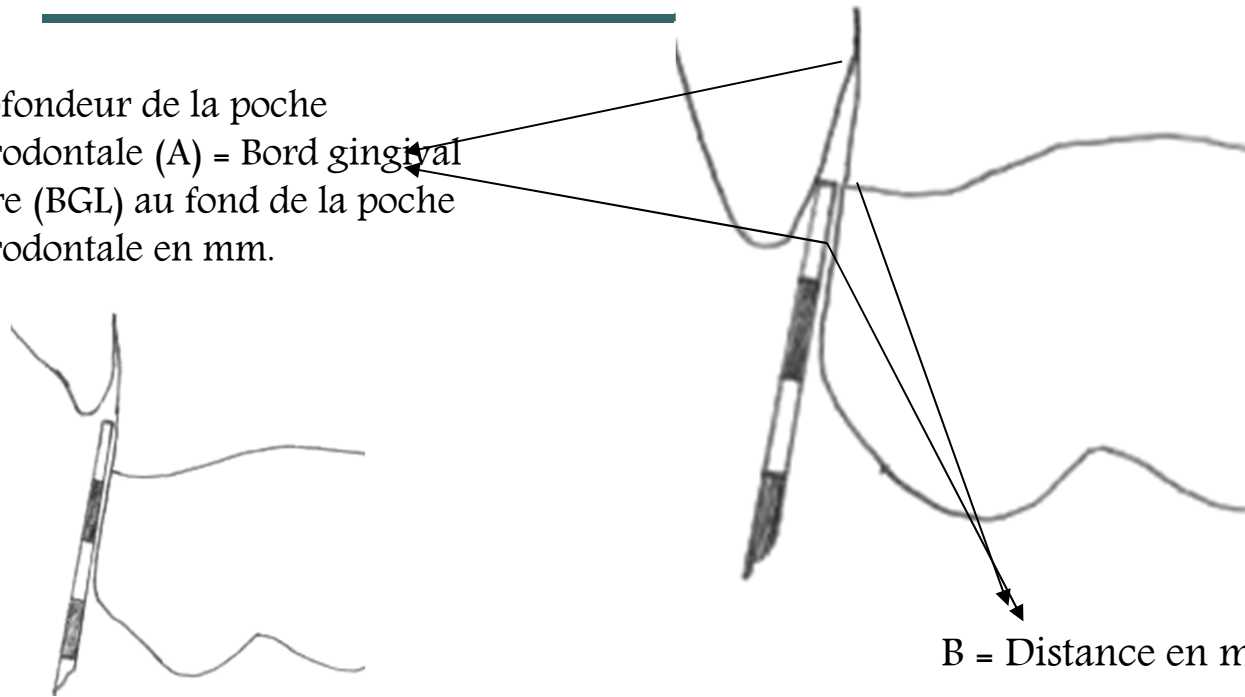
Pour déterminer cette force, placez la pointe de la sonde sous l'ongle du pouce et appuyez jusqu'à ce qu'un blanchiment survienne.

Exploration

La sonde doit être placée parallèlement au grand axe de la dent. Ne pas former d'angle avec la sonde dans la zone interproximale.

# SONDAGE PARODONTAL

Profondeur de la poche  
parodontale (A) = Bord gingival  
libre (BGL) au fond de la poche  
parodontale en mm.



B = Distance en mm du BGL à la JAC

La perte d'attache est définie comme étant la distance en millimètres (mm) du fond de la poche parodontale jusqu'à la jonction amélo-cémentaire (JAC).

$A - B =$  Perte d'attache

Enregistrer le pire score pour chaque dent.

# Sonde parodontale

Sonde parodontale de Williams

Bandes à 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9 et 10 mm



Les mesures comportant une fraction de millimètre sont arrondies au millimètre entier inférieur avant l'enregistrement du chiffre.

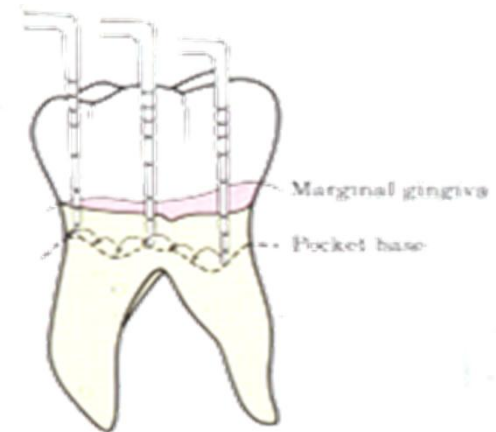


# Profondeur de la poche parodontale

La poche peut se développer sur n'importe quel point autour de la dent.

L'exploration consiste à insérer une sonde parodontale calibrée autour de la dent et d'enregistrer le point le plus profond parmi six sites de la dent :

- disto-vestibulaire
- vestibulaire
- mésio-vestibulaire
- disto-lingual
- linguale
- mésio-lingual



L'exploration parodontale doit être effectuée délicatement.

# Score de profondeur de la poche parodontale

Profondeur en mm (0 à 9 mm)

<b>17/16</b>	<b>11</b>	<b>26/27</b>
<b>47/46</b>	<b>31</b>	<b>36/37</b>

Mesurer de la crête de la gencive au fond de la poche parodontale.

Déplacer la sonde autour de la dent.

Appliquer une force de 20 g.

Suivre le grand axe de la dent.

Enregistrer la pire profondeur à chacun des six sites.



# Score de profondeur de la poche parodontale

- Pour les sites interproximaux, mésial (M) et distal (D), placez la sonde parallèlement au grand axe de la dent et facialement adjacente à la zone de contact dentaire.
- L'angulation de la sonde dans la zone interproximale sous la zone de contact dentaire n'est pas permise.
- Si la dent adjacente manque, approchez les sites mésial et distal à partir de la face vestibulaire, en maintenant la sonde parallèle au grand axe de la dent et adjacente à la position qui aurait été la zone de contact interproximal.
- Si la dent a tourné, utilisez l'anatomie coronaire originale pour déterminer les points de repère.
- Arrondissez toute fraction de millimètre.
- Ne sait pas (NSP) : Quand la profondeur de la poche ne peut pas être déterminée (p. ex. fond de la poche/du sillon impossible à atteindre à cause du tartre).



## Poche parodontale et activité de la maladie parodontale

---

Les poches parodontales traversent des périodes de rémission et d'exacerbation

- ✓ Les périodes de rémission sont caractérisées par une réduction de la réaction inflammatoire et peu ou pas de lyse osseuse et de tissu conjonctif
- ✓ Les périodes d'exacerbation au cours desquelles il y a la perte des tissus de soutien et approfondissement de la poche, ces périodes peuvent durer plusieurs jours, semaines ou mois

## Histopathologie de la poche parodontale

---

Les périodes de rémission et d'exacerbation sont aussi désignées sous le nom de périodes d'activité et d'inactivité

Cliniquement les périodes actives montrent un saignement, soit spontané, soit au sondage et une importante quantité d'exsudat gingival

Histologiquement, un amincissement ou une ulcération de l'épithélium de la poche et un infiltrat composé principalement de plasmocytes et ou de leucocytes polynucléaires et une forte proportion de micro-organismes mobiles et de spirochètes.

## CONCLUSION

---

La poche parodontale –conséquence de la maladie parodontale– est le seul moyen clinique pour poser un diagnostic de la maladie parodontale, mais aussi représente un défi à surmonter par les différents moyens thérapeutiques (traitement de la poche ) si le médecin dentiste veut vraiment garantir le succès des différentes thérapeutiques dento–parodontales.