



Université de Constantine 3  
Faculté de médecine  
Département de chirurgie dentaire  
Service de parodontologie

# LE DIAGNOSTIC EN PARODONTOLOGIE

Cours de 3<sup>ème</sup> Année

Dr: DEFFOUS.K



# PLAN

## Introduction

1. Définition du diagnostic
2. Différents types du diagnostic
  - 2.1 Diagnostic clinique
  - 2.2 Diagnostic radiologique
  - 2.3 Diagnostic biologique
    - 2.3.1 Tests microbiologiques
    - 2.3.2 Marqueurs biologiques
    - 2.3.3 Tests génétiques



# PLAN

**2.4 Diagnostic moléculaire**

**3. Etapes du diagnostic en parodontie**

**3.1 Diagnostic étiologique**

**3.2 Diagnostic différentiel**

**3.3 Diagnostic positif**

**4. Diagnostic de la lésion parodontale**

**Conclusion**





# INTRODUCTION

- La maladie parodontale est une maladie infectieuse d'origine multifactoriel du fait de la complexité du biofilm dentaire et de nombreux facteurs modifiants et aggravants
- Le diagnostic en parodontie repose sur l'analyse du dossier parodontal du patient, et les examens complémentaires (essentiellement radiologique)

# 1. Définition du diagnostic

- Vient du mot grec « diagnôsis », qui signifie à la fois discernement, et décision.
- C'est la partie de l'acte médical qui vise à déterminer la nature de la maladie observée.
- Le diagnostic est indispensable à l'établissement du pronostic et de la thérapeutique.



## 2. Différents types du diagnostic

### 2.1 Diagnostic clinique

Le saignement gingival constitue un signe extrêmement sensible de la présence de la maladie , mais ne permet pas de conclure quant à son évolution.

Le diagnostic s'appuie d'abord et surtout sur les signes cliniques

**Questionnaire médical:**

**Absence ou présence de pathologie générale associée**  
**Présence des facteurs aggravants tel que; tabac, stress**

**Bilan parodontale:**

**Indice de plaque et de saignement**  
**Perte d'attache**  
**Profondeur des poches**  
**Présence et valeur des récessions**

**Tout ces éléments vont aider à établir**



**Examen clinique**

**Diagnostic**



Saignement gingival



Maladie parodontale

Absence de perte d'attache



Gingivite

Présence de perte d'attache



Parodontite





## 2.2 Diagnostic radiologique

L'image radiologique donne une information sur la hauteur et la configuration de l'os alvéolaire inter proximal.

-Le praticien procédera à l'interprétation du bilan radiologique en répondant aux questions suivantes:

- Les pertes osseuses sont-elles localisées ou généralisée?
- Les pertes osseuses sont-elles verticales ou horizontales?
- La lamina dura est-elle présente?
- Existe-t-il des cratères inter proximaux?
- Existe-t-il des images radiologiques d'atteinte des espaces inter radiculaires?

## 2.3 Diagnostic biologique

### 2.3.1 Tests microbiologiques

Il est fondé sur le principe de l'isolement et de la culture des bactéries  
Une méthode de référence qui permet d'évaluer et identifier un grand nombre de microorganisme et la possibilité de réalisé un antibiogramme après isolement des bactéries pathogènes

**Notion de spécificité bactérienne ? Certaines maladies parodontales peuvent être provoquées par des germes spécifique**

Gingivite gravidique

*Prevotella intermedia*


Parodontite agressive  
localisée

A. *Actinomyces comitans*  
« agent étiologique primaire »

Slots et al 1980, Mandell et Socransky 1981

Parodontite à évolution  
rapide

fort pourcentage de  
*P. gingivalis*, *P. intermedia*, *T. denticola*  
(pouvoir pathogène important)

- 
- Ces examens ne sont pas systématiques pour le diagnostic des maladies parodontales.
  - Certains sont proposés en cas de parodontite agressive ou en cas de maladie réfractaire au traitement.
  - Mais la culture des bactéries présentes des inconvénients:
    - ↖ Difficulté de culture de certains espèces microbiologique (anaérobie)
    - ↖ Faible sensibilité de la méthode
    - ↖ Duré d'examen de 5 à 6 semaines
    - ↖ Cout élevé



## 2.3.2 Marqueurs biologiques

Le dosage des marqueurs biologiques de la maladie parodontale dans le fluide gingival, pourrait avoir un intérêt diagnostique et/ou pronostique. Ils restent encore du domaine de la recherche clinique.



## 2.3.3 Tests génétiques

Ils permettent de détecter une prédisposition génétique aux maladies parodontales. Ceux-ci évaluent le risque de développer une parodontite (IL1,..) et ne constituent pas un test diagnostique.

## 2.4 Diagnostic moléculaire

C'est un nouveau terme, qui consiste en l'utilisation des **sondes génétiques**

- Il est basé sur l'existence, pour tout micro-organisme, de parties spécifiques de son génome qui le distingue des autres micro-organismes.
- Ces sondes peuvent être réalisées à partir d'ADN, d'ARN, ou d'oligonucléotides de synthèse

### 3. Etapes du diagnostic en parodontie

Pour poser un diagnostic on passe par 3 étapes

```
graph LR; A[Diagnostic étiologique] --> B[Diagnostic différentiel]; B --> C[Diagnostic positif];
```

Diagnostic étiologique

Diagnostic différentiel

Diagnostic positif





## 3.1 Diagnostic étiologique

Partie du diagnostic qui vise à la recherche des diverses causes de la maladie parodontale.

Il détermine la part plus ou moins prépondérante des différentes étiologies possibles

## 3.2 Diagnostic différentiel

Le diagnostic aboutit au classement de la forme clinique de la maladie parodontale

Il faut avant tout connaître une classification simple exhaustive et surtout reconnue comme référence de consensus international

Se réfère à une classification



## 3.3 Diagnostic positif

C'est le moment où sont confrontés les signes recueillis dans la description typique d'une maladie, c'est la détermination d'une maladie après le recueil de tout ses symptômes et signes, il se présente comme la diduction de l'examen clinique et de l'étude des différents examens complémentaires

- Préciser le type de la maladie parodontale
- Sa localisation
- degré de sa sévérité



## **4. Diagnostic de la lésion parodontale :**



# Classification de l'international workshop de l'AAP 1999

# Maladies gingivales

## Induites par la plaque dentaire

- Gingivite associée uniquement à la présence de plaque
- Maladies gingivales modifiées par des facteurs systémiques
- Maladies gingivales modifiées par la prise des médicaments
- Maladies gingivales modifiées par la malnutrition

## Non induites par la plaque dentaire

- Maladies gingivales d'origine bactérienne spécifique
- Maladies gingivales d'origine virale
- Maladies gingivales d'origine fongique
- Maladies gingivales d'origine génétique
- Manifestations gingivales de conditions systémiques
- Lésions traumatiques
- Réaction à corps étranger
- Origine indéterminée



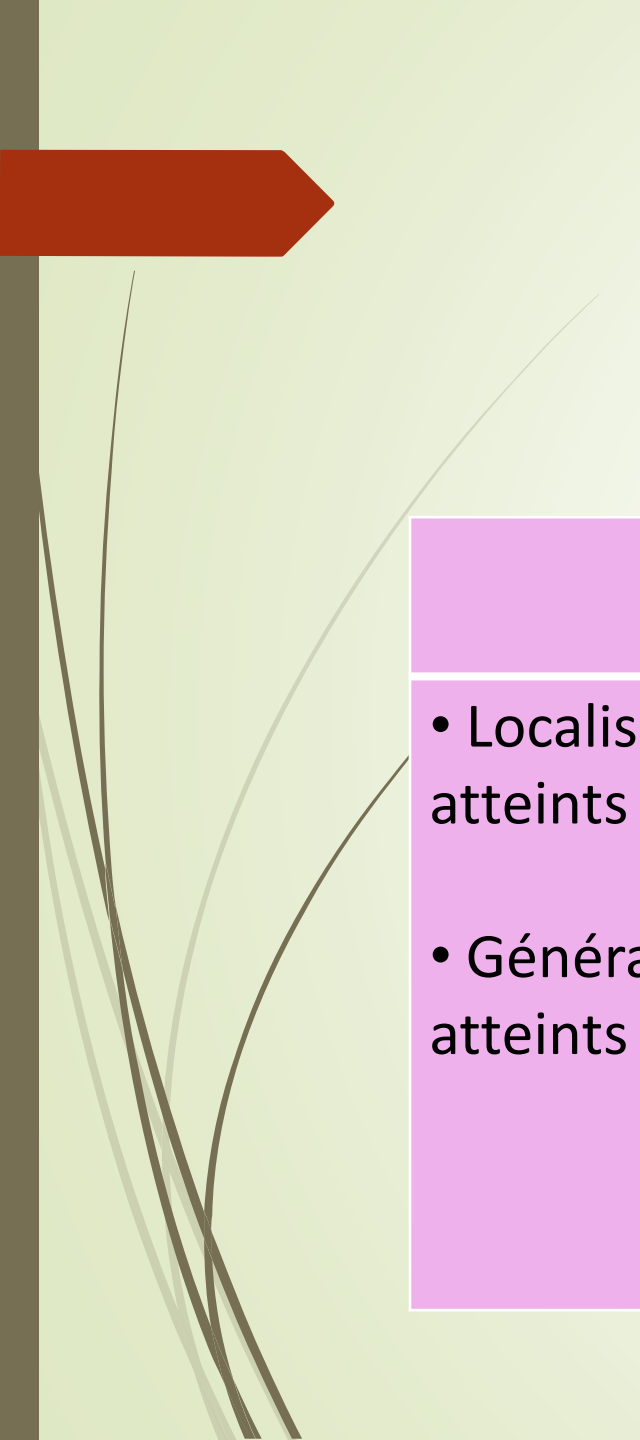
# Parodontites

## Parodontites chroniques

- Localisées
- Généralisées

## Parodontites agressives

- Localisées
- Généralisées



<b>Etendue</b>	<b>Sévérité</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Localisée : nombre de sites atteints <math>\leq 30\%</math></li><li>• Généralisée : nombre de sites atteints <math>&gt; 30\%</math></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Superficielle : perte d'attache de 1 à 2mm</li><li>• Modérée: perte d'attache de 3à 4mm</li><li>• Sévère: perte d'attache <math>\geq 5\text{mm}</math></li></ul>





**NOUVELLE CLASSIFICATION DES MALADIES  
PARODONTALES ET PÉRI-IMPLANTAIRES  
CHICAGO  
2017**

# SANTÉ GINGIVALE, PATHOLOGIES ET ÉTATS GINGIVAUX:

- ▶ La santé parodontale est définie comme **l'absence d'inflammation cliniquement détectable**.
- ▶ **La santé gingivale peut être observée sur un parodonte intact, sur un parodonte réduit** (ex : certaines formes de récession gingivale ou suite à une élongation coronaire) ou chez le patient avec des **antécédents de parodontite mais stabilisé**.
- ▶ Sur un parodonte intact ou un parodonte réduit mais stable, la santé gingivale est définie par **l'absence d'érythème, d'oedème, de symptômes décrits par le patient, un saignement au sondage < 10 % et une profondeur de sondage ≤ 3 mm**.

## → GINGIVITE LIÉE À LA PLAQUE

Le **diagnostic** de la gingivite est **clinique**.

### SIGNES

(objectifs)

- Œdème
- Douleur
- Chaleur
- Érythème

Gingivite =  
Diagnostic clinique

### SYMPTÔMES

(Subjectifs)

- Saignements
- Douleurs
- Halitose
- Altération qualité de vie
- Altération du goût
- Difficulté à s'alimenter
- Aspect (rouge, oedématié)

	Sans parodontite				Avec parodontite traitée	
	Parodonte intact		Parodonte réduit			
	Santé	Gingivite	Santé	Gingivite	Santé	Inflammation gingivale
Perte d'attache	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Profondeur de poche*	≤ 3mm	≤ 3mm	≤ 3mm	≤ 3mm	≤ 4mm	≤ 3mm
Saignement au sondage	< 10%	≥ 10%	< 10%	≥ 10%	< 10%	≥ 10%
Alvéolyse radiographique	Non	Non	Possible	Possible	Oui	Oui

\*Force de sondage : 20 à 25 grammes ; pas de pseudo-poche



# PARODONTITES:

- ▶ La parodontite est une maladie inflammatoire liée à un déséquilibre de la flore orale conduisant à la destruction du système d'attache parodontal. Elle se traduit par une perte d'attache clinique et une lyse osseuse visible radiographiquement, la présence de poches parodontales et de saignement gingival.
- ▶ **Contrairement à la précédente (Armitage, 1999), la nouvelle classification regroupe les formes « chroniques » et « agressives » sous le seul terme de parodontite caractérisée par un système de stades et grades.**

## 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 <b>localisée</b> lorsqu'elle touche < 30% des dents et <b>généralisée</b> si elle touche > 30% des dents				

## 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

# LES MALADIES ET ÉTATS PÉRI-IMPLANTAIRES

## SANTÉ PÉRI-IMPLANTAIRE

- Se caractérise par une **absence de signe visuel d'inflammation** et de **saignement au sondage**.
- La santé péri-implantaire existe avec un **support osseux normal ou réduit**.
- Attention, la valeur de sondage n'est pas significative de la santé péri-implantaire.

## DIAGNOSTIC

- **absence de signe clinique d'inflammation, ,absence de saignement et/ou de suppuration** lors du sondage doux,
- **pas d'augmentation de la profondeur de sondage** en comparaison des examens précédents,
- **absence de perte osseuse** après le changement de niveau de l'os crestal résultant du remodelage osseux initial cicatriciel.



## MUCOSITE PÉRI-IMPLANTAIRE

- La mucosite se caractérise par un saignement au sondage et des signes cliniques d'inflammation. La mucosite est liée à la plaque dentaire et est réversible par l'acquisition d'un bon contrôle de plaque.

### DIAGNOSTIC

- **présence de saignement et/ ou suppuration** au sondage doux avec ou sans augmentation de la profondeur de sondage en comparaison des examens précédents,
- **absence de perte osseuse** indépendamment du remodelage osseux initial.



## PÉRI-IMPLANTITE

- La péri-implantite est une **pathologie induite par la plaque**, caractérisée par une **inflammation de la muqueuse périimplantaire** et une **perte progressive du support osseux**. La **mucosite** en est le **précurseur**. La péri-implantite est **favorisée par un mauvais contrôle de plaque** et des **antécédents de parodontite**. La péri-implantite s'aggrave en l'absence de traitement.

## DIAGNOSTIC

- **présence d'un saignement et/ou d'une suppuration** lors du sondage doux,
- **augmentation de la profondeur de sondage** en comparaison des examens précédents ou profondeur de **sondage  $\geq 6$  mm** en l'absence de données antérieures
- **perte osseuse** indépendamment du remodelage osseux initial ou, en l'absence de données antérieures, niveau osseux localisé plus de 3 mm apicalement à la portion la plus coronaire de la partie infra-osseuse de l'implant

# Conclusion

- Lors de l'examen parodontal, le praticien collecte toute une série d'information afin d'établir un **diagnostic parodontal**, qui doit tenir compte de tous les facteurs d'aggravation connus à ce jour
- Ce diagnostic doit se faire en fonction d'une classification bien adapté reconnue comme référence de consensus international