



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

# PRONOSTIC EN PARODONTOLOGIE

**Cours pour les étudiants de 3<sup>ème</sup> Année**

**Année universitaire:2023-2024**

**Dr BOUGHEDDA. I**

# Le plan

## Introduction

1. Définition
2. Intérêt
3. *Déterminants et facteurs de risques*
  - 3.1. *L'âge*
  - 3.2. *L'état gèneral du patient*
  - 3.3. *Le stress èmotionnel*
  - 3.4. *Le tabagisme*
  - 3.5. *La Volonté réele du patient*
4. Types de pronostic
  - 4.1. *Pronostic global*
  - 4.2. *Pronostic unitaire*

## Conclusion

## *Introduction*

Le pronostic consiste à prévoir l'issue d'un traitement ou de son absence.

Il dépend des modalités thérapeutiques et des caractéristiques biologiques et du comportement du patient.

Il constitue une considération fondamentale du plan de traitement car la faisabilité et le choix des procédés thérapeutiques sont fondés sur ce qui offrira la perspective la plus favorable pour la santé et la fonction de la denture.

## 1. Définition:

Le pronostic est la prédiction de la durée ,de l'évolution et de la fin d'une pathologie ainsi que sa réaction probable au traitement.

C'est une évaluation basée sur la connaissance des facteurs étiologiques et sur les divers thérapeutiques.

## 2. Intérêt

D'une façon plus générale le pronostic est dépendant:

- De la gravité initiale de la maladie;
- Des étiologies
- De la qualité du traitement proposé et assuré par le praticien
- de la qualité et de la régularité des soins locaux assumés par le patient .

Le pronostic est évoqué avant d'entreprendre le traitement. Il peut être réactualisé après les premières étapes de soins et surtout à la fin du traitement actif.

## 3. Déterminants et facteurs de risques:

### *3.1. L'âge:*

Une parodontite moyenne chez un sujet de 60 ans fournit un pronostic meilleur que la même atteinte chez un patient de 30 ans. La moindre résistance de celui-ci est couramment admise.

### 3.2.L'état général du patient:

Interfère avec l'évolution de la parodontite et la capacité de guérison. En générale,les maladies graves ,chroniques et débilitantes modifient les prévisions.

### 3.3.Le stress émotionnel:

Transforme les réactions immunitaires et modifie par conséquence la réponse de l'hôte .  
à ce titre ,il est susceptible d'influencer l'évolution d'une parodontite.

### 3.4. Le tabagisme:

Facteur défavorable dans la guérison après traitement. La vitesse de l'évolution de la lyse osseuse est plus rapide chez un fumeur et la stabilisation est plus difficile à obtenir.

### 3.5. La Volonté réelle du patient:

La motivation d'un sujet ne sera réellement appréciée qu'après un délai de 3 mois à 1 ou 2 ans. En présence d'une collaboration sérieuse, le pronostic s'améliore indubitablement.



# *Le pronostic*

*bon*

- ✓ La lyse osseuse apparaît modérée
- ✓ Sujet motivé
- ✓ Sans lésion interradiculaires

*réservé*

Présence de multiples facteurs

*mauvais*

- ✓ Des lésions avancées  
Comprenant des lésions interradiculaires
- ✓ Patient peut être motivé par l'avenir de sa denture.

## 4. Types de pronostic



*Unitaire: dent  
sextant.*

La parodontite existe fréquemment de manière isolée, peut se stabiliser dans une région et évoluer dans une autre.

*global*

Quand le pronostic concerne la denture comme un tout.

# *Le pronostic global*

## Le type de parodontite:

Le pronostic, ici sera en relation avec l'importance de l'inflammation et de la lyse osseuse et si le patient est capable de contrôler les irritants locaux

## La coopération du patient:

La volonté du patient importe beaucoup dans le pronostic

La coopération du patient est un processus dynamique et le praticien doit adapter une stratégie personnalisée pour motiver le patient

## *Age de patient*

Tous les autres facteurs étant **les mêmes**, lorsque l'on a deux patients avec des niveaux comparables d'os alvéolaire, le pronostic sera **meilleur** chez le **plus vieux** des deux.

## *Nombre de dents restantes*

Si le nombre et la distribution des dents **ne suffisent pas** au soutien d'une bonne prothèse, le pronostic **global** est **défavorable**.

## *Antécédents généraux du patient*

Chez les patients atteints de troubles généraux connus, qui peuvent affecter le parodonte, tels que le diabète, les carences nutritionnelles, l'hyperthyroïdisme, et l'hypothyroïdisme, le pronostic de l'état parodontal bénéficiera de **leur correction**.

Le pronostic sera **réservé** lorsqu'il est nécessaire d'avoir recours à un traitement **chirurgical parodontal**, qui ne peut être réalisé à cause de la santé du patient.

## *Inflammation gingivale*

Le pronostic des parodontolyses est directement lié à la sévérité de l'inflammation.

Entre deux patients présentant une destruction osseuse égale, le pronostic est **meilleure** pour le patient qui a le **plus moins degré** d'inflammation.



## *Poches parodontales*

Un patient qui présente des poches **profondes** et **peu de lyse osseuse** aura un **meilleur** pronostic que celui qui présentera des poches **peu profondes** et une destruction osseuse **importante**.

## *Malocclusion*

Le pronostic global chez des patients présentant des déformations occlusales que l'on ne peut pas corriger, sera **défavorable**.

# *Le pronostic unitaire*

## *Mobilité*

Il est possible de corriger la mobilité dentaire due à une inflammation ou à un traumatisme occlusale .  
la correction d'une mobilité résultant d'une lyse osseuse a peu de chances d'être corrigée.  
Si la mobilité diminue cela signe d'un bon pronostic

## *Morphologie dentaire*

Le pronostic est **défavorable** chez les patients dont les dents présentent des racines **courtes et effilées** et des couronnes **assez larges**.

## *Poches parodontales*

Les lésions supra-osseuses sont d'un pronostic **plus favorable** que les lésions intra-osseuses.

La profondeur de la poche n'est pas un élément déterminant c'est le niveau de l'attache qui doit être considéré.

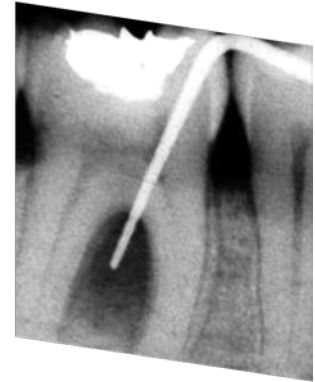
## *Dents adjacentes à des zones édentées*

Les dents qui servent de pilier sont sujettes à des sollicitations fonctionnelles accrues.

## *Rapport avec les dents voisines*

Essayer de conserver une dent trop atteinte ,met parfois en danger les dents voisines.

## *Atteinte furcataire*



Une atteinte de furcation ne signifie pas nécessairement un mauvais pronostic. Celui-ci dépend de la possibilité d'un traitement et de la prophylaxie.



## *Conclusion:*

Le pronostic est le résultat d'une synthèse entre l'expérience professionnelle du praticien, l'interprétation de son observation, son jugement concernant le terrain sur lequel évolue l'affection et son habileté manuelle à appliquer les techniques chirurgicales et prothétiques.