

# Cabinet de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et d'Orthodontie

des Drs Dupui, Haddad, Maynadier et Mazzoni

[www.chirurgiemaxillofaciale-albi.com](http://www.chirurgiemaxillofaciale-albi.com)

Clinique Claude Bernard ALBI

## Fiche de consentement et d'informations



## LA PARODONTOLOGIE

La parodontologie est la partie de la stomatologie qui prend en charge les maladies du parodonte.

Le parodonte est l'ensemble des tissus qui entoure la dent. Ces tissus sont composés du cément, du ligament alvéolo-dentaire, de la gencive et de l'os qui entoure la dent.

Les maladies du parodonte (parodontopathies) sont presque toujours dues à la plaque dentaire.

La plaque dentaire est l'accumulation de débris alimentaires et de bactéries à la surface de la dent et sous la gencive. Le tartre est la calcification de cette plaque dentaire.

Les différents stades de la parodontopathie sont les suivants:

- la gingivite
- les poches parodontales
- le déchaussement des dents
- la perte de la dent

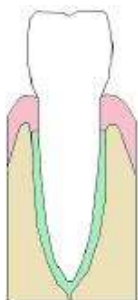
## Un peu d'anatomie

*Le Parodonte*

## La gingivite

Au premier stade de la parodontite, l'accumulation de la plaque dentaire ne provoque qu'une simple gingivite. Les gencives sont rouges, oedémateuses et saignent facilement au brossage de manière chronique ou épisodique

Ce stade est totalement réversible. Son traitement comprend des détartrages réguliers ainsi qu'une bonne hygiène dentaire, parfois une antibiothérapie ponctuelle.



*La gingivite*

## Les Poches Parodontales

Quand la parodontopathie évolue, l'accumulation de la plaque dentaire entre la gencive et la dent entraîne une perte d'attache de la gencive et une résorption de l'os qui entoure la dent. Ce phénomène est à l'origine de la formation de poches entre la gencive, la dent et l'os.

La formation de ces poches favorise l'accumulation de la plaque dentaire. Cette accumulation aggrave la résorption de l'os. On entre alors dans un cercle vicieux.

A ce stade, la gencive est inflammatoire, saignant facilement. Il peut exister de petits abcès responsables d'une mauvaise haleine et de douleurs. Les dents ne sont pas encore déchaussées. Il n'existe pas de mobilité dentaire.

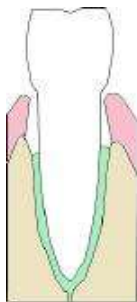
La radiographie panoramique montre un début de résorption de l'os alvéolaire.

Le traitement des poches parodontales commence généralement par un traitement médical qui suffit parfois. Le traitement chirurgical complémentaire consiste à effectuer sous anesthésie locale et par quadrant (souvent en 4 séances), un curetage parodontal qui associe plusieurs gestes. C'est un détartrage sous-gingival qui consiste à:

- soulever la gencive, éliminer la gencive inflammatoire et granulomateuse (gingivectomie),
- nettoyer et cureter les poches parodontales (curetage),
- éliminer la plaque dentaire sous-gingivale au détartré (surfaçage),
- appliquer différentes méthodes de désinfection locale et de décontamination (eau oxygénée et laser diode)

Ce traitement permet de ré-appliquer la gencive directement sur l'os après avoir éliminé les poches et de retrouver ainsi une attache gingivale sur l'os sous-jacent. Ce traitement permet de ralentir, d'arrêter l'évolution de la parodontopathie mais il ne guérit pas la maladie. Seule une hygiène dentaire rigoureuse (la maintenance) permettra d'éviter la récurrence.

Un curetage parodontal nécessite systématiquement une couverture antibiotique. Un prélèvement bactériologique et un antibiogramme sont parfois effectués au cours du curetage.



*Les poches parodontales*

## Le déchaussement dentaire

A un stade plus évolué, les poches parodontales s'agrandissent encore et la résorption de l'os s'aggrave. La dent perd son tissu de soutien. Les mobilités dentaires apparaissent. La gencive se rétracte donnant l'impression de dents trop longues qui découvrent leurs racines.

La radiographie panoramique montre une perte importante de l'os alvéolaire.

A ce stade, le traitement comprend aussi un curetage-resurfaçage parodontal. Il permet de ré-appliquer la gencive directement sur l'os après avoir éliminé les poches. Mais la nouvelle position de la gencive ré-appliquée sur un os sain bas situé donnera encore d'avantage l'impression de racine découverte alors que la progression de la maladie a été stoppée (ce qui peut poser un problème esthétique).

Ce traitement permet d'arrêter la progression de la maladie mais ne reconstruit pas l'os perdu.

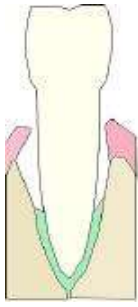
On propose donc parfois, de façon concomitante ou non au curetage parodontal, des techniques chirurgicales qui permettent de reconstruire ou de favoriser la régénération de l'os alvéolaire. Il existe globalement deux techniques possibles souvent associées

1- Les greffes d'os ou de substituts osseux qui permettent de combler les poches parodontales et de reconstruire l'os (Régénération Osseuse Guidée: ROG).

2- La Régénération Tissulaire Guidée (RTG) qui, par l'interposition d'une membrane de collagène parodontale, favorise la régénération de l'os.

Quand les mobilités dentaires sont importantes, il est indispensable de proposer une contention dentaire qui immobilisera vos dents durant la phase de cicatrisation (attelle collée).

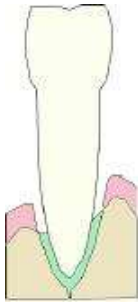
A ces gestes, peuvent être associés des chirurgies esthétiques gingivales et parodontales (lambeaux gingivaux et greffes gingivales), en particulier dans les secteurs du sourire



*Le déchaussement dentaire*

## La Parodontopathie terminale

Au stade ultime, les lésions sont telles qu'il est impossible de proposer une thérapeutique qui permet de conserver les dents. Il devient nécessaire d'extraire les dents.



*La parodontopathie terminale*

## Le plus important

Quelque soit le stade de la parodontopathie, le plus important est ce qu'on appelle la maintenance. C'est l'hygiène dentaire parfaite à laquelle vous devrez vous astreindre après le traitement initial de vos lésions et durant toute votre vie. Votre hygiène dentaire devra être rigoureuse sans quoi le bénéfice de votre traitement n'aura qu'un temps. La plaque dentaire réapparaîtra et la maladie parodontale aussi.

**Le tabagisme est un des facteurs principaux déterminants les parodontopathies. Son arrêt est indispensable à l'obtention d'un résultat stable et pérenne. Continuer à fumer et espérer guérir sa parodontopathie et sauver ses dents est illusoire.**