

Diagnostic et plan de traitement en **parodontologie**

Les maladies parodontales regroupent l'ensemble des atteintes des tissus de soutien de la dent. L'étiologie bactérienne est influencée par de nombreux facteurs, modifiables pour certains (hygiène, tabac...), non modifiables pour d'autres (génétique, pathologies générales...).

Selon le niveau d'atteinte, nous distinguons les gingivites et les parodontites. La classification des maladies parodontales faisant l'objet d'un article spécifique dans ce numéro, nous ne nous attarderons pas sur le sujet ici. Comme dans toute pathologie, le diagnostic est une étape clé car il permet de déterminer le plan de traitement, ainsi que le pronostic.

Par ailleurs dans le cadre de notre activité, nous sommes souvent confrontés à des traitements pluridisciplinaires. Nous essaierons par conséquent de dégager ici dans les grandes lignes un schéma de plan de traitement pluri-disciplinaire, en y intégrant les différentes étapes du traitement parodontal.

Diagnostic en parodontologie

Comme dans toute discipline, il se base sur plusieurs points :

- interrogatoire
- examen clinique
- examens complémentaires (essentiellement radiographiques).

Interrogatoire

3 grandes questions permettent de cerner les problèmes et de compléter si nécessaire le questionnaire :

- présence de pathologie ?
- traitements en cours ?
- allergies ?

Dans le cadre de l'interrogatoire, certains points ont une importance toute particulière en parodontologie :

- antécédents familiaux de parodontopathies ?
- âge du patient ?
- tabagisme ?

Examen clinique

L'examen clinique recherche l'existence de :

- saignements
- oedème de la gencive
- modification de la teinte et/ou de la consistance de la gencive

- modifications au niveau des papilles
- récessions
- présence ou absence de plaque et de tartre
- obturations ou prothèses débordantes
- mesure de la perte d'attache
- atteintes de furcations
- mobilités dentaires.

L'ensemble de ces données est ensuite compilée dans le charting parodontal (Fig. 1).



Dr Pierre-Marc VERDALLE

■ Ancien interne des hôpitaux

■ Assistant hospitalo-universitaire en parodontologie à l'université Victor Segalen de Bordeaux 2

■ D.U. de parodontologie

pierremarcverdalle@hotmail.fr

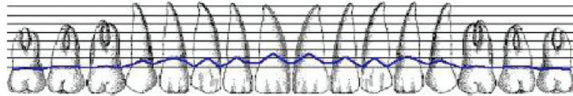
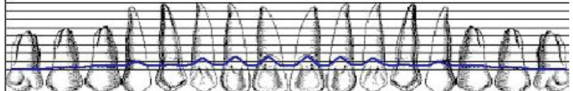

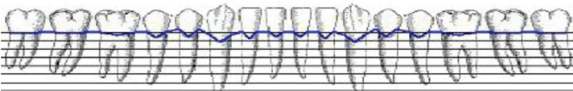
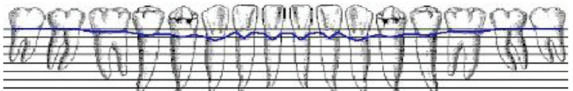
CHARTING PARODONTAL

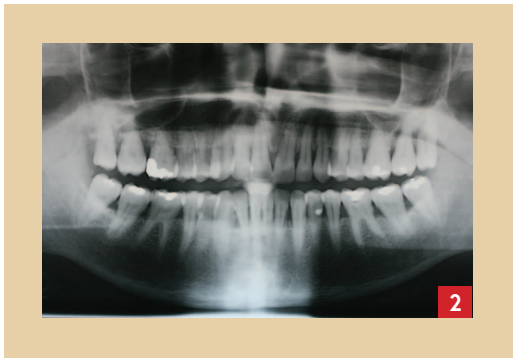
NOM, Prénom :

Antécédents familiaux :

Indice de plaque :

Tabagisme :

18		28			
Furcations			VESTIBULAIRE		
Mobilité					
Récession					
Sondage initial					
Réévaluation					
28		18			
Récession					
Sondage initial					
Réévaluation					
					
48		38			
Furcations			VESTIBULAIRE		
Mobilité					
Récession					
Sondage initial					
Réévaluation					
38		48			
			LINGUAL		
Récession					
Sondage initial					
Réévaluation					



Examen radiographique

L'examen radiographique en parodontologie comprend :

- la radiographie panoramique (Fig. 2)
- le bilan radiographique « long cone » (ou status radiographique).

La radiographie panoramique est un excellent examen de « débrouillage » ; en parodontologie, elle permet de mettre en évidence :

- présence de tartre
- obturations ou prothèses débordantes
- atteintes de furcations
- estimation approximative de la forme des défauts osseux.

Le status radiographique est l'examen complémentaire de référence en parodontologie (Fig.3).

Il permet de mettre en évidence avec précision :

- présence de tartre
- atteintes de l'os cortical
- obturations ou prothèses débordantes
- atteintes de furcations
- estimation précise de la forme des défauts osseux (supra-osseux/infra-osseux).

Lui aussi doit, de préférence, être réalisé après un premier détartrage (lors de la séance 2). S'il est réalisé avant, la quantité de tartre sera importante ; de plus, une fois le détartrage réalisé, nous n'aurons aucune idée de la présence résiduelle de tartre avant de passer à l'étape du surfaçage.

De manière très schématique, nous pourrions distinguer, à l'issue des étapes diagnostiques, plusieurs pathologies (classification Armitage, 1999) :

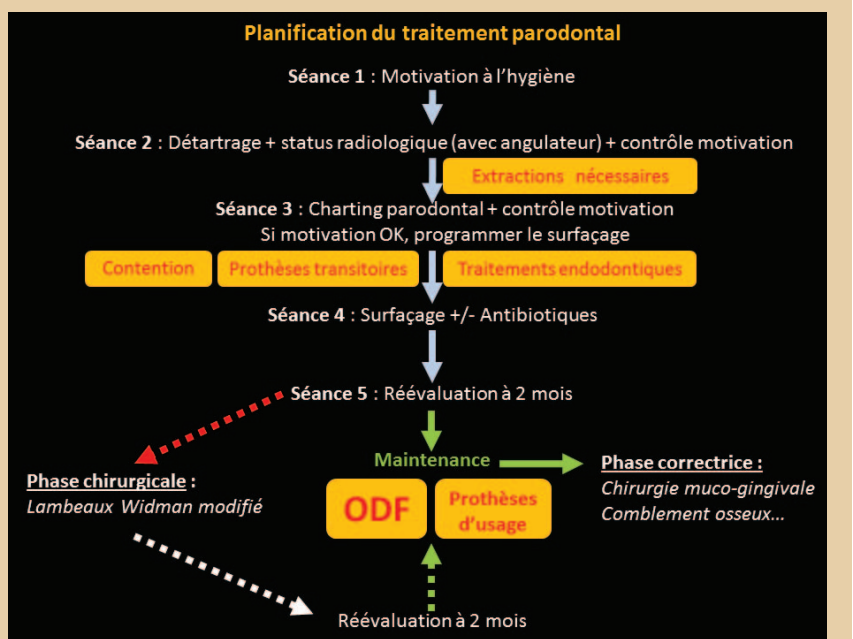
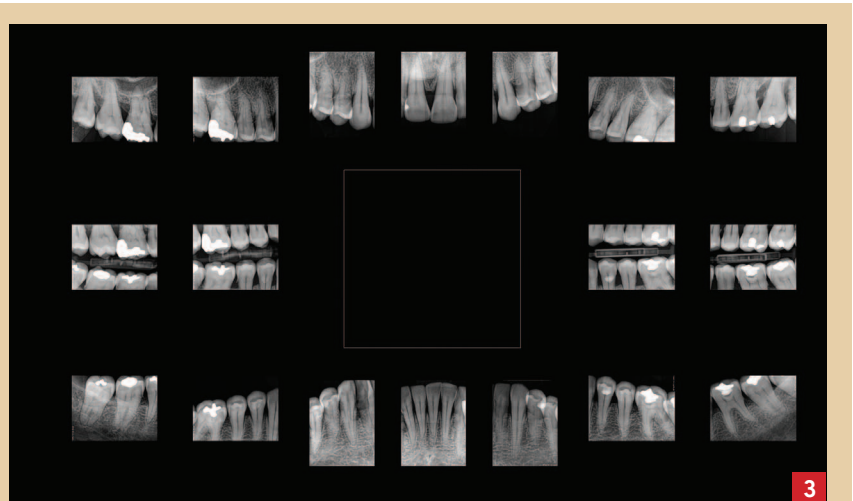
Classification

Nouvelle classification » (Armitage, 1999)

- Maladies gingivales (liée à la plaque ou non)
- Parodontites chroniques (local. / général.)
- Parodontites agressives (local. / général.)
- Parodontites associée à maladies générales
 - Désordres hématologiques
 - Désordres génétiques
 - Non spécifiée
- Maladies parodontales nécrosantes
- Abcès parodontal
- Lésions endo-paro ou paro-endo
- Anomalies parodontales et conditions acquises

Conclusion

Le diagnostic en parodontologie nécessite l'association d'examen cliniques et radiologiques. Selon le diagnostic réalisé, certains points du traitement s'en



trouveront modifiés, notamment l'adjonction d'un traitement antibiotique, ou encore d'étapes chirurgicales. Chaque étape du plan de traitement sera ensuite abordée individuellement dans les articles ultérieurs. Il est très important que le patient reparte à l'issue de cette première consultation avec l'organisation du plan de traitement et les devis qui l'accompagnent.

Les éventuelles étapes chirurgicales et la maintenance parodontale, condition obligatoire à la réussite du traitement à long terme, doivent dès lors être envisagées. L'ensemble du traitement parodontal n'étant malheureusement pas pris en charge par la sécurité sociale, il est très important de réaliser au préalable des devis détaillés pour le patient. Ceux-ci doivent impérativement inclure la maintenance parodontale, étape indispensable à la pérennité des résultats obtenus. ♦

Bibliographie

1. Armitage, G.C., Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol*, 1999. 4(1): p. 1-6.
2. Radvar, M., et al., Improvement of periodontal parameters in untreated quadrants after surgical periodontal therapy at adjacent quadrants. *J Periodontol*, 2009. 80(4): p. 565-71.
3. Lindhe, J. and S. Nyman, Long-term maintenance of patients treated for advanced periodontal disease. *J Clin Periodontol*, 1984. 11(8): p. 504-14.
4. Lindhe, J., et al., Long-term effect of surgical/non-surgical treatment of periodontal disease. *J Clin Periodontol*, 1984. 11(7): p. 448-58.