

Parodontite

Parodontologie: Des gencives saines pour des dents saines



Évolution caractéristique de la parodontite

La parodontologie s'intéresse au diagnostic et au traitement des maladies du tissu de maintien des dents, le parodonte. On désigne sous le nom de parodontite les altérations dégénératives ou inflammatoires qui touchent la gencive et l'os de la mâchoire qui porte les dents (os alvéolaire), pouvant entraîner la perte prématurée des dents si elles ne sont pas traitées. Le spécialiste du traitement de ces maladies est le parodontologue.

La parodontite (ou parodontose), maladie redoutée du tissu de maintien des dents (parodonte), entraîne de nos jours davantage de chutes des dents que les caries et est une maladie très répandue : environ 30 % de la population est concernée, et les frais de traitement et de suivi se comptent en milliards sur l'ensemble du territoire. Les personnes atteintes souffrent souvent de mauvaise haleine, de défauts esthétiques dus à la gencive rétractée et de déplacement des dents. En outre, on tient aujourd'hui pour certain que, non traitée, la parodontite peut aussi favoriser des maladies systémiques graves, comme l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral ou le diabète.

La parodontite est une maladie insidieuse, se développant souvent pendant longtemps de façon indolore et donc sans se faire remarquer. Plus elle est dépistée et traitée rapidement, plus les chances de guérison sont importantes. Notre cabinet est spécialisé dans le traitement des maladies parodontales. Au cours de sa carrière professionnelle, le Docteur Schulte a collaboré avec des parodontologues réputés et s'attache constamment à intégrer les dernières nouveautés de la science dans sa pratique quotidienne. Nous sommes ainsi en mesure de proposer à nos patients toute la panoplie des outils de diagnostic et de traitement parodontaux modernes :

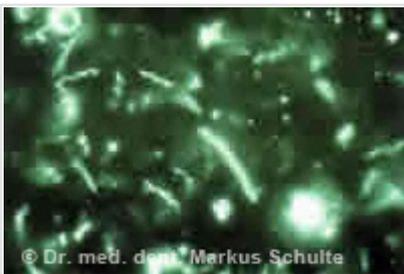
- Prophylaxie et hygiène dentaire avec des membres du personnel qualifiés
- Tests génétiques et bactériologiques pour le diagnostic de parodontite
- Thérapie photodynamique antibactérienne (TPA) conservatrice au laser pour la décontamination efficace des poches gingivales
- Traitement conservateur par détartrage des poches en profondeur (surfaçage radiculaire, curetage sous la gencive ou scaling)
- Désinfection totale de la bouche (full mouth désinfection) avec utilisation ciblée des antibiotiques
- Traitement parodontal chirurgical avec technique de régénération osseuse ou tissulaire (ROG/RTG) et Emdogain® pour régénération des tissus parodontaux
- Traitement de la péri-implantite (inflammation de l'os autour de l'implant dentaire)
- Traitement chirurgical de la récession gingivale (gencives rétractées) et du sourire gingival (Gummy Smile), et autres corrections esthétiques des gencives

Pour vous donner un aperçu des possibilités et des limites de la parodontologie moderne, consultez ou imprimez les informations détaillées et imagées présentes ici, soit sous forme de texte intégral intitulé [La parodontite : des gencives saines pour des dents saines \(PDF 2 MB\)](#), soit sous forme de paragraphes sélectionnés.

Si vous n'êtes intéressé que par certains points, ou que vous souhaitez lire le chapitre en sélectionnant les paragraphes, vous pouvez utiliser les liens ci-dessous :

Parodontite

Problèmes de gencive : de la gingivite à la parodontite



Bactéries d'une poche parodontale sous le microscope

La gingivite

L'inflammation de la gencive est également appelée gingivite. Il s'agit d'une inflammation très fréquente généralement inoffensive. Toutefois, derrière un problème de gencive apparemment inoffensif peut parfois se dissimuler le début d'une parodontite. Il convient donc de consulter un dentiste si l'inflammation gingivale ne disparaît pas en l'espace de quelques jours.



La gingivite : un problème fréquent

En temps normal, notre cavité buccale héberge près de 500 souches de bactéries différentes, tenues en respect sans difficulté par notre système immunitaire lorsqu'elles sont en petites concentrations. Cependant, si l'hygiène buccale laisse à désirer, de petits dépôts collants se forment (plaque dentaire ou biofilm), permettant la multiplication en masse des bactéries. Les substances toxiques des bactéries (toxines) entraînent alors l'inflammation de la gencive (gingivite) qui se manifeste surtout par une inclination au saignement de la gencive lors du brossage des dents.

Signes principaux de gingivite :

- La gencive saigne lors du brossage des dents ou lors d'une morsure, par exemple dans une pomme.
- Le rebord de la gencive devient rouge et sensible.
- Le rebord de la gencive est légèrement gonflé.
- Mauvaise haleine

Facteurs favorisant la gingivite:

- Hygiène buccale insuffisante, plaque dentaire bactérienne (biofilm) et tartre
- Obturations ou couronnes mal adaptées ou trop grandes
- Repaires formés par des dents trop serrées ou inclinées
- Variations hormonales : grossesse, puberté, ménopause
- Maladies systémiques comme le diabète, la leucémie, les troubles immunitaires
- Maladies des muqueuses, comme le lichen plan buccal

- Certains médicaments, comme la nifédipine (antihypertenseur), l'hydantoïne (antiépileptique), la ciclosporine (Sandimmun, immunosuppresseur qui affaiblit le système immunitaire normal et doit être pris à vie après une transplantation rénale ou toute autre transplantation d'organe)

La gingivite peut prendre une forme particulière : l'hypertrophie gingivale, caractérisée par la prolifération de gencive. L'hypertrophie gingivale est souvent provoquée par les médicaments précédemment cités, mais elle est surtout renforcée par une hygiène buccale médiocre et parfois par une prédisposition génétique.



Hypertrophie gingivale chez un patient épileptique de 33 ans. Les médicaments utilisés dans le traitement contre l'épilepsie (antiépileptiques) peuvent avoir comme effet secondaire la prolifération gingivale. La photo de droite montre la situation sans inflammation après réduction du tissu prolifératif au laser et amélioration de l'hygiène buccale.

Traitement de la gingivite

Comme nous l'avons déjà abordé, la gingivite est un problème qui touche fréquemment les gencives, mais elle reste généralement inoffensive à ses débuts. Traitée en temps utile, l'inflammation de la gencive guérit sans avoir de conséquence. Le traitement consiste tout simplement à éradiquer les causes : élimination du tartre et de la plaque dentaire et éducation du patient à l'hygiène dentaire. Les couronnes et obturations mal adaptées ou trop grandes doivent être remplacées, tandis que le mauvais positionnement des dents doit être corrigé au moyen d'un traitement d'orthodontie. Lorsque certains médicaments utilisés favorisent la gingivite, la solution peut être trouvée en collaboration avec le médecin traitant en modifiant la préparation utilisée.



La gingivite avant et après traitement par amélioration de l'hygiène : régression totale des symptômes d'inflammation

Si la gingivite n'est pas traitée et que l'inflammation se développe sur une longue période, les bactéries pénètrent sous la gencive et attaquent le tissu s'y trouvant. Par la formation de poches gingivales, la gingivite peut se transformer en parodontite, complication redoutée.

Que signifie parodontite ou parodontose ?



Parodontite avec formation de poches, atteinte de l'os et tartre sous la gencive



Zahnfleisch-Taschen sind ein Anzeichen für Parodontitis

La parodontite (parfois appelée parodontose) est une infection bactérienne généralement chronique et indolore qui atteint le tissu de maintien des dents appelé parodonte (comprenant la gencive, le périodonte, l'os alvéolaire).

Le paragraphe précédent vous a expliqué la relation entre la plaque dentaire bactérienne et l'inflammation de la gencive (gingivite). Si la gingivite reste présente longtemps, l'inflammation de la gencive se propage à la partie de l'os qui porte les racines des dents (os alvéolaire) et commence à le détruire.

Le processus commence par la formation de poches gingivales qui permettent aux bactéries de se multiplier sans encombre, car elles ne peuvent plus être délogées par la brosse à dents. Avec la destruction progressive de l'os de la mâchoire, ces poches se creusent et le tartre

qui se forme sous la gencive renforce encore cet effet. Parallèlement à la profondeur des poches qui augmente, le nombre de bactéries particulièrement agressives pouvant totalement vivre sans oxygène (anaérobies) s'accroît. Sans traitement, la parodontite mène à terme au déchaussement et à la perte des dents touchées.

Le côté insidieux de la parodontite tient au fait qu'en tant qu'inflammation chronique elle ne provoque aucune douleur et n'est donc souvent remarquée par le patient qu'une fois que l'atteinte osseuse est si avancée que les dents concernées deviennent mobiles. Il est donc primordial d'obtenir un diagnostic en temps utile, car les perspectives de guérison avec les possibilités de traitement actuellement disponibles sont très bonnes dans les premiers stades.

La parodontite est normalement une maladie qui touche l'adulte à partir d'environ 30 ans. Une forme particulière de parodontite, appelée parodontite juvénile, se rencontre chez les jeunes âgés de 10 à 20 ans. Le test bactériologique pratiqué chez les jeunes concernés met en évidence un type de bactérie particulièrement agressif. La parodontite juvénile représente moins de 1 % des cas de parodontite et constitue la seule maladie parodontale dont les frais de traitement sont pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire (Suisse).

Quels facteurs favorisent la parodontite ?

- **Hygiène buccale insuffisante**

La plus grande part des atteintes parodontales trouvent ici leur origine. La plaque dentaire bactérienne entraîne la gingivite qui se transforme ensuite en parodontite. Même si d'autres facteurs de risque entrent en ligne de compte, l'hygiène buccale joue souvent un rôle déterminant.

- **Tabac**

Depuis quelques années seulement, on sait que les gros fumeurs (10 cigarettes par jour au moins) présentent un risque significativement plus élevé de développer une parodontite que les non-fumeurs. En outre, la maladie évolue chez eux souvent plus rapidement et réagit moins bien au traitement. Les fumeurs atteints de parodontite doivent donc impérativement cesser de fumer.

- **Prédisposition génétique**

On sait depuis longtemps que certaines personnes souffrent de maladies parodontales graves et progressives alors que d'autres restent en bonne santé malgré de grandes concentrations de bactéries dans la bouche. Ce phénomène est longtemps resté un mystère. Nous savons désormais que près de 30 % de la population présente une prédisposition génétique à la parodontite. Avec le [Paro-Gen-Test®](#), nous avons la possibilité de révéler aujourd'hui en un tournemain ce génotype appelé IL-1 à l'aide d'un simple prélèvement.

- **Stress**

De nombreuses études montrent une relation entre parodontite et stress, probablement liée à l'affaiblissement du système immunitaire provoqué par le stress.

- **Grossesse**

Les hormones sécrétées pendant la grossesse favorisent visiblement la gingivite et la parodontite. Il est donc recommandé aux femmes enceintes de porter une attention toute particulière à l'hygiène buccale quotidienne pour éviter les lésions.

- **Maladies systémiques**

Il est notamment question ici du diabète non traité ou mal maîtrisé, qui s'accompagne d'un taux de glycémie élevée ou très instable, et qui joue un rôle de facteur de risque : les diabétiques présentent un risque trois fois plus élevé de développer une parodontite, avec une évolution généralement plus grave et une réponse souvent moins prononcée au traitement. En outre, certaines formes de polyarthrite rhumatoïde (rhumatisme) et d'autres maladies de type rhumatismal entrent également en ligne de compte, ainsi que des troubles congénitaux ou acquis du système immunitaire (comme le sida).

- **Médicaments**

Les substances qui affaiblissent le système immunitaire (immunosuppresseurs, p. ex. ciclosporine, cortisone) peuvent favoriser les parodontites, car elles entravent les défenses contre les agents pathogènes.

Quelles conséquences peut engendrer la parodontite ?

Nous devons distinguer ici les conséquences intervenant sur l'appareil masticatoire de celles qui impactent tout l'organisme.

1. Conséquences pour l'appareil masticatoire



Patient de 43 ans avec parodontite agressive avancée. Les incisives sont déjà largement mobiles.

La récession gingivale entraîne en premier lieu un problème esthétique avec l'apparition de « dents trop longues », puis les collets dentaires et les parties de racine mis à nu favorisent la sensibilité et les caries. Au stade avancé, la mobilité et la migration

dentaire progressent à terme jusqu'à la perte des dents. Le traitement prothétique est alors souvent problématique car les dents restantes ne peuvent pas être mises en charge et donc servir de pilier de bridge. L'implant dentaire est alors souvent la seule option disponible pour restaurer totalement la fonction masticatoire. Beaucoup de patients atteints de parodontite souffrent aussi de mauvaise haleine.

2. Effets sur l'organisme

De nouvelles découvertes scientifiques ont fait sensation en suggérant que les personnes atteintes de parodontite présentaient un risque deux à trois fois plus élevé de développer un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral ou encore un diabète. La cause en serait le passage des bactéries logées dans les poches gingivales dans la circulation sanguine. D'autre part, il est établi que les femmes enceintes présentant une parodontite avancée ont un risque huit fois plus élevé de fausse couche ou d'accouchement prématuré. La parodontite peut donc mettre en danger non seulement la santé buccale, mais aussi avoir des conséquences graves pour la santé générale.

Parodontite

Diagnostic : comment reconnaître la parodontite ?

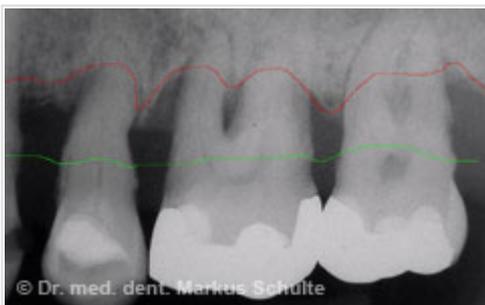
Le dépistage précoce de la parodontite est important pour le succès de la guérison. Comme la maladie évolue généralement de manière chronique et indolore, les premiers symptômes sont souvent peu caractéristiques. Le saignement des gencives, lors du brossage des dents ou d'une morsure, par exemple dans une pomme, peut constituer un signal d'alarme important, montrant la présence de gingivite. La rougeur et le gonflement des gencives, ainsi que la mauvaise haleine peuvent aussi être des signes évocateurs. Au stade de mobilité ou de migration des dents, la parodontite est déjà bien avancée.

Le diagnostic réel de maladie parodontale ne peut toutefois être posé que par le dentiste. Les méthodes de prédilection reposent sur la mesure des poches gingivales (sondage) et les radiographies. Pour mesurer les poches, une sonde de mesure calibrée est introduite dans le sillon gingival en six points différents tout autour d'une dent. Lorsque la gencive est saine, la profondeur de pénétration ne dépasse pas 1 à 2 mm. Les valeurs supérieures à 4 mm suggèrent la présence d'une maladie parodontale.



Mesure des poches gingivales : gencives saines à gauche, formation de poches à droite

Cette mesure pratiquement indolore est la méthode la plus sûre de dépistage de la parodontite. C'est pourquoi nous pratiquons cette mesure des poches gingivales chez chaque patient adulte de manière routinière une fois par an dans le cadre de l'hygiène dentaire. Il est également important de pratiquer un contrôle radiographique de la mâchoire car les clichés permettent d'estimer l'évolution au niveau osseux et de visualiser les endroits où l'os est déjà atteint.

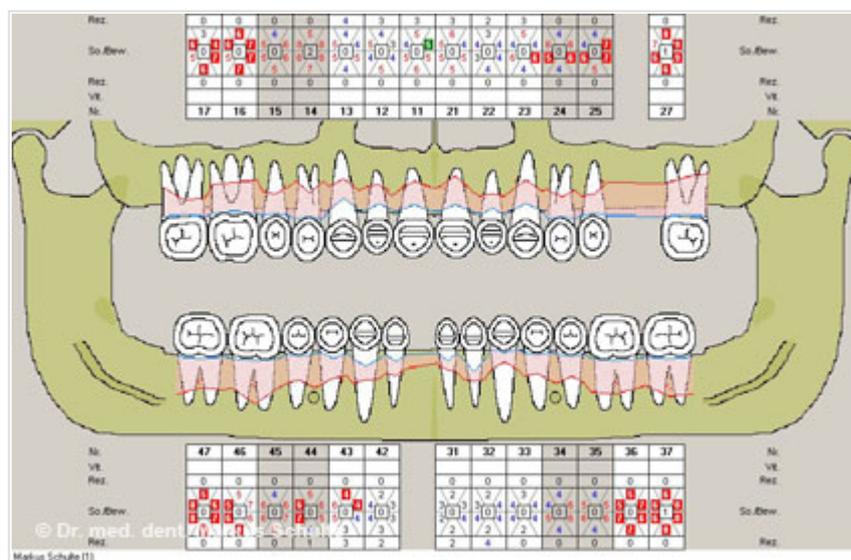


Radiographie d'une parodontite sévère. La ligne verte indique le niveau osseux normal

d'une personne saine, tandis que la ligne rouge représente le niveau osseux actuel.

L'examen parodontal mené en cas de suspicion de parodontite comprend également les critères suivants :

- Écoulement des poches gingivales (pus)
- Gencives rétractées (récession)
- Tartre et plaque bactérienne sur et sous la gencive
- Atteinte des espaces entre les racines des dents à plusieurs racines (ostéite de furcation)
- Détermination d'une valeur index permettant de mesurer la santé parodontale, comme
 - BOP ou SS (bleeding on probing ou saignement au sondage). L'indice SS courant indique le pourcentage de poches gingivales qui saignent lors du sondage.
 - PSI (Periodontal Screening Index)
 - PBI (indice de saignement des papilles)
 - PI (indice de plaque)
- Mobilité des dents
- Mauvaise haleine



Résultat d'examen parodontal complet d'un patient souffrant de parodontite

Test génétique

Pourquoi certains patients, ayant pourtant une bonne hygiène buccale, souffrent de parodontite alors que pour d'autres, le parodonte (tissu de soutien des dents) résiste à l'accumulation massive de tartre et de biofilm ? Comment se fait-il que les maladies parodontales se répètent dans une même famille ? La parodontite est-elle héréditaire ?

La communauté scientifique connaît désormais enfin une première réponse à ces questions : près de 30 % de la population présente une prédisposition génétique. Chez ces personnes, en cas d'inflammation, un médiateur de l'inflammation appelé interleukine-1 est produit plus activement, il stimule l'inflammation et donc favorise l'atteinte parodontale. Le risque de parodontite est donc notablement augmenté de façon héréditaire. Grâce au test du génotype IL-1 (un prélèvement buccal indolore suffit), nous pouvons maintenant facilement identifier ces personnes. Ceci peut s'avérer utile dans de nombreux cas afin de pouvoir contrôler de manière très étroite ces patients particulièrement à risque. Pour tous les patients

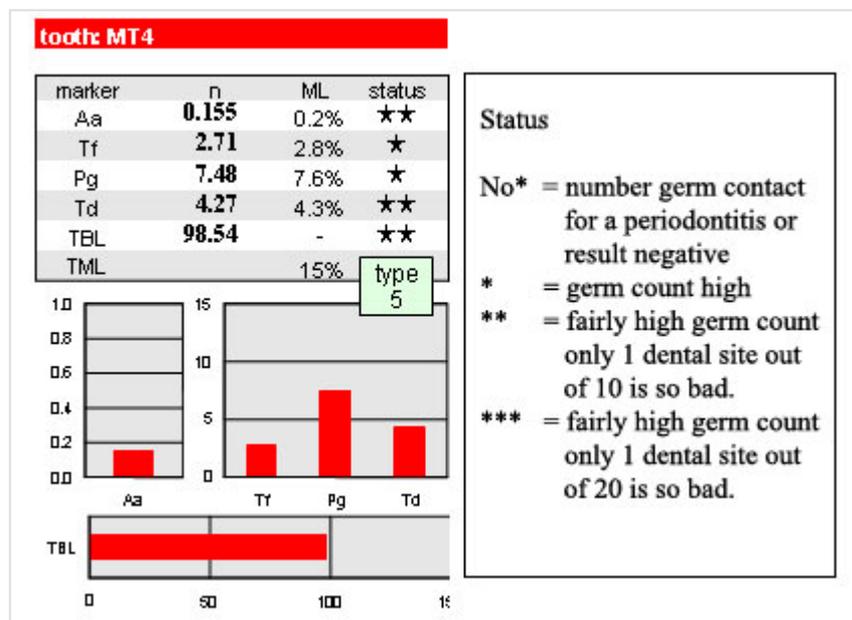
présentant une prédisposition génétique à la parodontite, l'hygiène buccale doit être irréprochable et il faut éviter à tout prix les autres facteurs de risque, en particulier le tabac.

Test bactériologique

Les types de bactéries responsables des maladies parodontales sont maintenant mieux connus. Pour autant, chaque patient souffrant de parodontite présente un spectre personnel d'agents pathogènes dominé par certaines bactéries alors que d'autres sont moins représentées.



Un échantillon de bactéries est prélevé à l'aide d'une pointe en papier stérile introduite dans les poches gingivales. Ci-dessous, le résultat du laboratoire



Il est désormais scientifiquement prouvé que l'utilisation ciblée d'antibiotiques dans le traitement de la parodontite améliore notablement ses perspectives de guérison. Il peut donc être judicieux de déterminer le spectre bactériologique du patient par simple prélèvement. À l'aide de pointes en papier stériles, des échantillons des poches gingivales profondes sont prélevés et expédiés à un laboratoire spécialisé. Au bout de quelques jours seulement, nous obtenons une analyse détaillée quant au nombre et au type de flore bactérienne hébergée dans les poches gingivales. Nous sommes alors en mesure de sélectionner un antibiotique ciblé, particulièrement actif contre les germes mis en évidence par le test. Étant donné que l'association d'antibiotiques traditionnellement prescrite (amoxicilline et métronidazole) agit efficacement contre tous les germes courants de la parodontite, le test bactériologique est surtout pratiqué en cas d'échec thérapeutique ou de survenue d'une récurrence.

Parodontite

Traitement : la parodontite se soigne !

Le traitement initial (non chirurgical)

Le traitement parodontal initial désigne la première phase du traitement de la parodontite. Son objectif est d'éliminer les causes extérieures de la maladie parodontale et de préparer la guérison.

- Élimination du tartre et du biofilm (plaque dentaire) par l'hygiéniste dentaire
- Détartrage et curetage en profondeur (surfaçage) des poches et des racines dentaires (Deep Scaling)
- Éducation individuelle du patient à l'hygiène buccale
- Remplacement des couronnes, obturations, etc. inadaptées ou trop grandes
- Suppression des autres facteurs de risque (comme le tabac)

Deep Scaling

Curetage des poches gingivales à l'aide de la curette lors du détartrage en profondeur

La première étape est une séance d'hygiène dentaire complète menée par un hygiéniste dentaire. Le nettoyage soigneux du tartre et des dépôts bactériens à la surface des dents est tout aussi important que l'éducation du patient. Il est ainsi renseigné sur la technique d'hygiène buccale qui lui convient personnellement. La signification de ces mesures d'hygiène dentaire pourtant banales est considérable. L'insuffisance ou l'inadéquation de l'hygiène buccale est le principal facteur de risque de développement de la parodontite et tout traitement de cette maladie est voué à l'échec si l'hygiène buccale quotidienne n'est pas effectuée consciencieusement.

Si des poches profondes sont identifiées, l'étape suivante du traitement consiste principalement en un détartrage en profondeur (surfaçage), c'est-à-dire le curetage soigneux des poches placées sous le niveau de la gencive et des surfaces des racines. Le détartrage en profondeur est effectué de façon indolore par l'hygiéniste dentaire spécialisé sous anesthésie locale. Les surfaces des racines infectées et envahies de concrétions et de tartre sous le niveau de la gencive sont soigneusement nettoyées (surfaçage radiculaire). Pour ce faire, de fines curettes à main et des instruments à ultrasons sont utilisés. Dans le même temps, la curette permet aussi de retirer le tissu inflammatoire des poches (curetage). Le détartrage en profondeur peut être associé au traitement antibiotique et à un [traitement photodynamique au laser \(PDT\)](#).

Les antibiotiques contre la parodontite



Cette nouvelle application dans le traitement des maladies parodontales s'est affirmée ces dernières années. On sait maintenant que seuls quelques types de bactéries définis et précisément connus mènent à la parodontite. Ces germes présents dans les poches gingivales peuvent également être identifiés à l'aide d'un [test spécialement développé à cet effet](#).

Cependant, la flore bactérienne présente dans les poches infectées se compose presque toujours du même type de

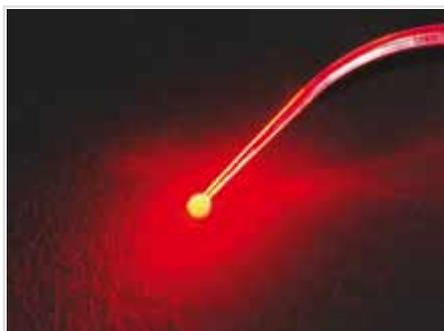
bactéries. Le test bactériologique n'apporte donc pas forcément de nouvelles informations et peut être évité dans de nombreux cas.

Les antibiotiques (principalement l'amoxicilline et le métronidazol ou la doxycycline) sont administrés en comprimés sur une période de 1 à 2 semaines ou sous forme de gel dans les poches concernées. Toutefois, le traitement par antibiotiques n'est efficace qu'en association avec un traitement conservateur ou chirurgical visant à libérer les poches de façon mécanique du tartre et des dépôts bactériens. Le traitement local des poches requiert aussi l'utilisation d'un antiseptique, comme la chlorhexidine, aux propriétés désinfectantes.

La désinfection totale de la bouche (full mouth disinfection) peut être utilisée pour traiter aussi rapidement que possible (1 à 2 jours) toutes les dents touchées. En effet, lorsqu'un délai trop grand s'écoule entre les différentes séances de traitement, il existe un risque que les bactéries présentes dans les poches encore non traitées réinvestissent les poches déjà nettoyées. Dans la désinfection totale de la bouche, un accent particulier est mis sur la désinfection et le nettoyage de tous les tissus potentiellement infectés, notamment la langue, car elle représente un vaste réservoir de bactéries.

Les dernières études mettent en évidence un taux de réussite important dans les maladies parodontales lorsque le traitement associe simultanément des mesures antibiotiques et des actions locales (comme le détartrage en profondeur, éventuellement combiné au traitement photodynamique au laser). Dans de nombreux cas, on obtient une élimination durable des germes agressifs de la parodontite et la guérison de la gencive et du parodonte.

Traitement parodontal photodynamique au laser :



Traitement parodontal photodynamique au laser : conservateur, indolore et efficace

Le traitement photodynamique antibactérien (TPD ou PDT), également appelé chimiothérapie antimicrobienne photodynamique (PACT), constitue une approche très prometteuse dans le traitement de la parodontite. Un colorant spécial sensible à la lumière est appliqué dans les poches gingivales à traiter puis soumis à un rayon laser dont la longueur d'onde (635 nm) est définie de manière optimale par rapport au colorant. L'énergie du rayon laser est absorbée par le colorant, celui-ci transmet son énergie excitatrice à des atomes d'oxygène, qui se transforment alors à l'état singulet actif. L'oxygène singulet détruit les parois cellulaires des bactéries et les anéantit, tandis que les cellules saines du tissu parodontal restent intactes. Grâce à cette méthode totalement indolore, il est possible d'éliminer jusqu'à 99 % des germes présents dans les poches en

quelques minutes.

Pour une action durable, la PDT ne doit être utilisée qu'après nettoyage mécanique des poches parodontales. Elle n'est donc utilisée qu'en association avec le détartrage profond, permettant de retirer le

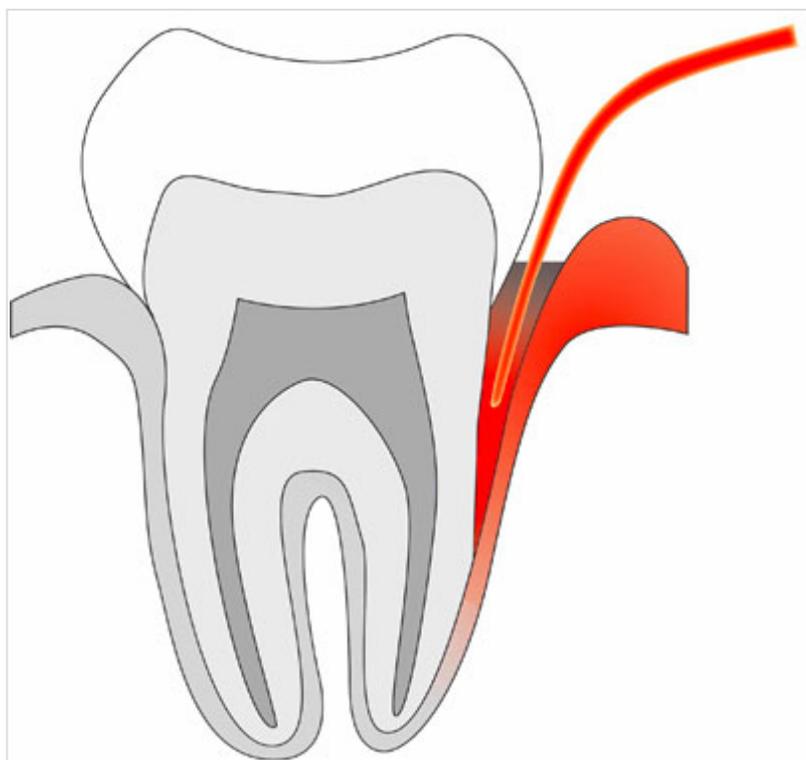
tartre se trouvant sous la gencive (sous-gingival) et les concrétions contenant des bactéries. La PDT peut également être utilisée sans problème avec l'administration d'antibiotiques.

Atouts du traitement photodynamique au laser (TPD/PDT) :

- Méthode indolore et rapide non invasive, sans anesthésie
- Élimination certaine des agents pathogènes de la parodontite
- Pas de lésion des tissus sains
- Pas de formation de résistance possible des bactéries comme dans le cas des antibiotiques
- Moins d'antibiotiques nécessaires
- Élimine dans la plupart des cas la nécessité d'un traitement chirurgical
- Économique par rapport au traitement chirurgical
- Pas d'effets secondaires



Le Softlaser PACT possède une longueur d'onde parfaitement définie sur le colorant utilisé et permet donc d'obtenir une restitution optimale de l'énergie.

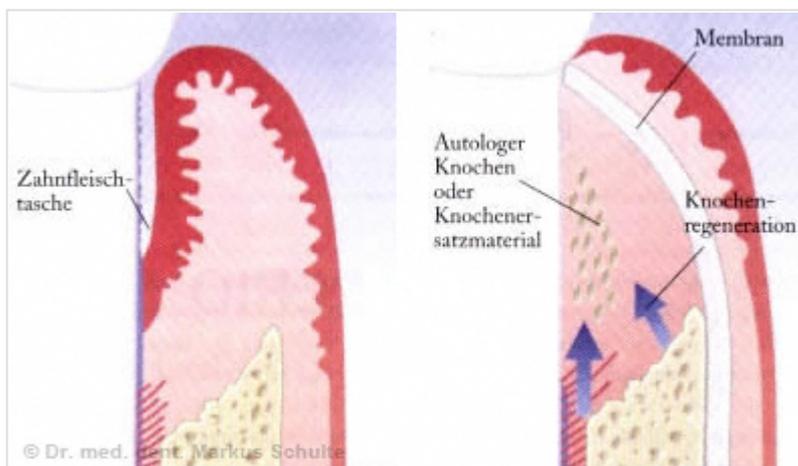


La sonde laser flexible s'insère parfaitement dans les poches gingivales et transmet le faisceau laser en profondeur.

Nous sommes ravis de pouvoir proposer cette thérapie innovante à nos patients souffrant de parodontite. Avec le laser PACT, nous disposons d'un laser à diode de dernière génération dont la longueur d'onde est spécialement définie sur le colorant utilisé et qui garantit donc une efficacité optimale.

[↑Retour au sommaire](#)

Traitement chirurgical de la parodontite



Formation d'une poche parodontale (à gauche) et situation après intervention chirurgicale avec régénération osseuse (à droite)

Dans le paragraphe précédent, nous avons expliqué les possibilités de traitement conservateur de la parodontite sans opération. Ce traitement est désormais souvent si efficace qu'il n'est plus nécessaire de recourir au scalpel et que le « découpage » de la gencive, craint par de nombreux patients, devient inutile. C'est pourquoi, de nos jours, la parodontite est d'abord traitée dans tous les cas de façon conservatrice. Au bout de 1 à 3 mois, un nouvel examen (réévaluation) est effectué pour évaluer le succès du traitement pratiqué.

Ce n'est que si des poches gingivales profondes persistent après l'application de tous les traitements conservateurs que le traitement chirurgical est évoqué.

L'objectif de l'intervention chirurgicale est de pratiquer le surfaçage et le curetage sous contrôle visuel et d'éliminer les repaires de bactéries (avec l'aide du laser également) et les poches gingivales et osseuses profondes. À l'aide des techniques de régénération modernes comme la GBR (régénération osseuse guidée) ou la GTR (régénération tissulaire guidée), il est possible pour la première fois non seulement de stopper l'évolution de la parodontite, mais également, dans de nombreux cas, de reconstruire l'os abîmé et donc de remédier activement à la perte osseuse.



Emdogain : facteurs de croissance pour la régénération parodontale

Après anesthésie locale, la gencive est incisée avec précaution à l'aide d'un microscalpel et l'os atteint par la parodontite est mis à nu. Les poches osseuses sont consciencieusement libérées des tissus inflammatoires. Les racines dentaires sont alors surfacées afin d'éliminer le tartre et les dépôts bactériens (surfaçage radiculaire). Si nécessaire, le défaut osseux est alors comblé de matériau de substitution osseux (p. ex. Bio-Oss) et recouvert d'une membrane résorbable à base de collagène (p. ex. Bio-Gide) et la gencive est soigneusement suturée à l'aide de fil fin. Sous la protection de la membrane, le substitut osseux est

intégré en l'espace de quelques mois dans l'os autogène.

Grâce aux progrès de la biotechnologie, les facteurs de croissance parodontaux constituent désormais un médicament prêt à l'usage disponible. Un gel stérile, commercialisé sous le nom d'Emdogain®, contient des protéines bioactives qui accélèrent la régénération du tissu parodontal abîmé (os, fibres, gencive). Après la révision chirurgicale des poches gingivales et osseuses, Emdogain est appliqué et la gencive est suturée hermétiquement. Au bout de quelques semaines seulement, on constate déjà la formation d'un nouveau tissu.

Les procédés régénérateurs comme la GBR et la GTR, associés à l'utilisation d'Emdogain, sont des méthodes aujourd'hui reconnues sur le plan scientifique et pratiquées de manière routinière dans notre cabinet.

Les interventions sur le parodonte sont normalement pratiquées de manière indolore sous anesthésie locale. Chez les patients anxieux, [une analgésie sous protoxyde d'azote ou une sédation](#) peut s'avérer utile.

Péri-implantite : lorsque la parodontite touche des implants



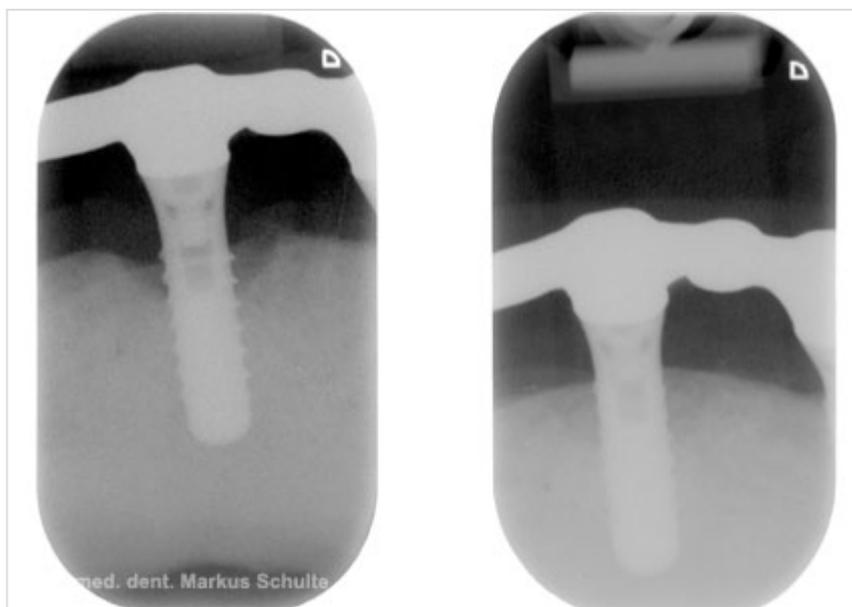
Radiographie montrant une péri-implantite grave avancée chez une patiente de 39 ans. L'inflammation a déjà détruit plus de la moitié de la hauteur osseuse d'origine autour de l'implant. Dans un tel cas, le retrait chirurgical de l'implant est inéluctable.

La péri-implantite est une infection bactérienne chronique qui atteint l'os autour d'un implant. Son évolution est à peu près identique à celle de la parodontite. Les facteurs de risque sont également les mêmes : la mauvaise hygiène buccale, le tabac, la prédisposition génétique jouent un rôle déterminant. Le risque de péri-implantite est augmenté au niveau des dents atteintes de parodontite. Il est donc primordial de traiter toute parodontite préalablement à la mise en place d'un implant.

Étant donné que la péri-implantite, tout comme la parodontite, évolue de façon quasiment indolore et peut détruire l'os en peu de temps, il est particulièrement important de la dépister rapidement. De même, tous les implants doivent être contrôlés de façon régulière au moyen de radiographies.

Si un implant est atteint par une péri-implantite, seule une petite intervention chirurgicale peut le traiter. Comme dans [l'intervention chirurgicale sur le parodonte](#), la gencive autour de l'implant est incisée pour mettre à nu l'implant. Après retrait du tissu inflammatoire, la surface de l'implant est soigneusement

nettoyée à l'aide d'un instrument à cet effet. Un aéropolisseur spécial avec une poudre à base de glycine peut alors rendre de grands services. Il est aussi possible de procéder à l'élimination des agents pathogènes de la surface de l'implant à l'aide du laser. Ensuite, dans les cas adaptés, une régénération de l'os perdu peut être tentée à l'aide de la technique GBR / GTR. La surface de l'implant brut qui n'est plus recouverte d'os est soigneusement polie pour que les dépôts bactériens ne puissent plus s'y accrocher facilement.



Traitement régénérateur d'une péri-implantite : à gauche, le défaut osseux en creux, à droite, 9 mois plus tard, la situation assainie. L'os qui entoure l'implant est totalement régénéré.

Suivi (Recall)

Il est tout à fait possible, comme nous l'avons expliqué dans ce chapitre, de soigner la parodontite. Toutefois, une fois soignée, elle nécessite une surveillance étroite car la maladie, en fonction des défenses immunitaires et du comportement du patient, a tendance à récidiver.

Après la phase de traitement actif, le patient atteint de parodontite est invité à se rendre de façon régulière à des séances de contrôle (suivi) proposées par l'hygiéniste dentaire. En fonction de la gravité du tableau clinique, de l'hygiène buccale personnelle et de la résistance du parodonte, l'intervalle entre deux séances de suivi peut aller de 2 à 6 mois. Les études à long terme ont démontré que le suivi et la surveillance professionnels des patients après le traitement de leur parodontite étaient la clé du maintien des résultats du traitement.

Au sein de notre cabinet, nous nous efforçons de tenir compte de ces connaissances en proposant à tous nos patients ayant été soignés pour parodontite un suivi détaillé et particulièrement étroit, avec la mesure régulière des indices d'hygiène buccale et des poches gingivales.

Parodontitis

Esthétique en rouge et blanc : de belles gencives pour de belles dents

Un joli sourire est le fruit de l'harmonie entre les dents et la gencive. Tout écart par rapport à la normalité, comme une récession gingivale très nette, l'asymétrie de la gencive ou une gencive trop visible (sourire gingival), peut dévaloriser sensiblement l'aspect esthétique global. Les techniques de microchirurgie, notamment la chirurgie mucogingivale, proposent désormais des solutions dans de nombreux cas.

Récession gingivale : quand la gencive se retire

La récession gingivale ou gencive rétractée désigne une diminution gingivale localisée. Ce retrait de la gencive est favorisé par une gencive particulièrement fine et sensible et, souvent, par un brossage des dents inadapté avec une brosse trop dure. Contrairement à la parodontite, la diminution de la gencive dans la récession n'est pas liée à l'inflammation. Le traitement de la récession s'effectue par la reconstruction de gencive à l'aide de la microchirurgie, avec ou sans greffon gingival.



Gencive rétractée sur les dents de devant du maxillaire. Ce patient de 34 ans estimait que ses collets dentaires trop longs et dénudés étaient inesthétiques. Dans ce cas, la gencive de toutes les dents de devant a été reconstruite en même temps avec un greffon de tissu conjonctif provenant du palais. Les photos montrent la situation avant et un an après la correction.



Gencive rétractée sur une canine inférieure. Reconstruction avec un greffon gingival



Récession sur une canine supérieure avant et après reconstruction

Sourire gingival : trop de gencive peut aussi avoir un effet gênant



Sourire gingival avant et après allongement des couronnes dentaires par microchirurgie et traitement au moyen de facettes en céramique (veneers)

Le sourire gingival est également désigné sous le nom « Gummy Smile » en anglais. Dans ce cas, lorsque le patient sourit, la gencive est exposée de manière disproportionnée, ce qui confère souvent un aspect inesthétique. À cela, plusieurs causes possibles : souvent, la gencive recouvre une trop grande partie des couronnes dentaires et n'en laisse apparaître qu'une petite portion. Parfois, la lèvre supérieure peut être trop courte ou la partie médiane du visage trop longue. La chirurgie parodontale est souvent en mesure d'apporter une solution esthétique. Dans les cas les plus simples de sourire gingival, le tissu superflu est retiré au laser de façon soignée et indolore pour recréer une forme de dentition harmonieuse. Si davantage de tissu doit être retiré, une petite intervention chirurgicale peut aussi être nécessaire pour remodeler l'os sous la gencive de manière optimale.

Déchaussement dentaire dû à la parodontite

En cas de parodontite avancée avec atteinte osseuse (déchaussement dentaire), le retrait de la gencive peut être visible. Les problèmes esthétiques alors engendrés peuvent parfois être sérieux : des triangles noirs inesthétiques apparaissent entre les dents, les dents trop longues deviennent gênantes, de même que les parties des racines laissées libres de couleur marron. À ceci s'ajoutent occasionnellement des difficultés phonétiques (défaut d'élocution) car l'air pénètre sans entrave entre les incisives. Si la perte osseuse est déjà trop importante, on ne peut escompter un résultat honorable avec une reconstruction gingivale par chirurgie. Dans de nombreux cas, les « trous noirs » peuvent cependant être comblés par la mise en place de couronnes en céramique ou de facettes sur mesure.

Exemple de cas I de notre cabinet



Patient de 49 ans avec parodontite guérie. Les trous noirs créés par la rétraction du tissu entre les dents dérangent considérablement le patient. La reconstruction tissulaire par chirurgie n'étant plus possible, une solution acceptable a pu être trouvée grâce à l'utilisation de couronnes tout en céramique formées sur mesure.

Exemple de cas II de notre cabinet



Patiente de 54 ans avec parodontite grave guérie. Certaines dents ont dû être remplacées par des implants. Les défauts de tissu importants ont pu en partie être recouverts par une reconstruction gingivale (greffon), tandis qu'un assainissement total par prothèse avec des couronnes tout en céramique a permis d'obtenir un résultat global acceptable.

Prothèse gingivale (épithèse) : la solution amovible

En cas de défauts gingivaux considérables, par exemple suite à une parodontite avancée, une prothèse gingivale amovible (épithèse) peut s'avérer la seule solution pour dissimuler esthétiquement le retrait important de gencive et d'os. Après la prise d'empreinte, une prothèse très fine de couleur de la gencive est fabriquée en composite dans le laboratoire du prothésiste dentaire de façon à se plaquer très précisément sur les dents. Le port de cette prothèse gingivale (également appelée épithèse) est très bien supporté par les patients. Elle améliore également l'esthétique et la phonétique (élocution) de manière déterminante. Pour le nettoyage des dents, il suffit de retirer la prothèse puis de la remettre en place.

Exemple de cas: Prothèse gingival



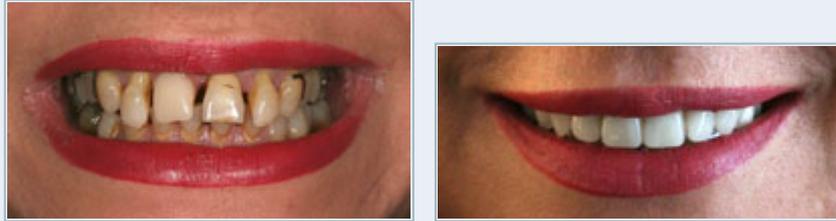
Retrait gingival important suite à une parodontite avancée. Grâce à un traitement adéquat, la parodontite a pu être éradiquée, mais la reconstruction du tissu perdu n'était toutefois plus possible. La patiente a souffert de l'aspect inesthétique et se plaignait en outre d'un défaut d'élocution provoqué par la pénétration de l'air entre les incisives. Au moyen d'une prothèse gingivale amovible (épithèse), nous avons pu résoudre le problème à la satisfaction de la patiente.

Autre solution : remplacement des dents par des implants

Dans les cas les plus complexes de parodontite, avec atteinte gingivale et osseuse importante et un mauvais pronostic des dents atteintes, il est parfois plus judicieux de les extraire au bon moment pour préserver autant d'os alvéolaire que possible. [L'implantologie](#) moderne offre des possibilités de réhabilitation esthétique et fonctionnelle à l'aide de [prothèses dentaires sur implant](#).

Exemple de cas

Cliquez sur l'image pour obtenir une vue élargie.



Patiente de 49 ans avec parodontite grave. En raison de problèmes fonctionnels et esthétiques importants, un assainissement total a été nécessaire ici : toutes les dents du maxillaire ont été retirées et remplacées par des bridges All-On-Four (sur 4 implants dentaires). Au niveau de la mandibule, nous avons pu préserver les dents au moyen d'un traitement parodontal.



Parodontite

Questions et réponses sur la parodontite

Est-il possible que je souffre de parodontite alors que je n'ai aucun symptôme ?

Contrairement aux caries, la parodontite évolue presque totalement de façon indolore. Bien souvent, des signes sont présents, comme le saignement de la gencive. Mais ce symptôme n'est pas toujours fiable. Chez les fumeurs notamment, dont la circulation sanguine de la muqueuse buccale est notablement réduite, on ne remarque aucun saignement de la gencive même en cas de parodontite grave. La maladie ne devient douloureuse que lorsqu'elle est très avancée. Des abcès peuvent alors se former au niveau de la mâchoire et de la gencive. En cas de grande mobilité, les dents peuvent également provoquer des douleurs à la morsure..

Je n'ai pas de perte visible de gencive. Est-il toutefois possible que je souffre de parodontite ?

La parodontite entraîne dans tous les cas la destruction du tissu de maintien dentaire, qui comprend l'os, les fibres et la gencive (parodonte). Mais l'inflammation s'accompagne également du gonflement des tissus, de sorte que la récession gingivale ne devient généralement visible qu'à un stade avancé.

Ces derniers temps, ma gencive recule fortement. Dois-je craindre de souffrir d'une parodontite ?

La gencive rétractée peut être un symptôme de parodontite. Dans de nombreux cas, il ne s'agit toutefois que d'une récession gingivale, c'est-à-dire que la gencive recule sans cause inflammatoire, par exemple du fait d'une mauvaise technique de brossage. Un examen doit de toute façon être pratiqué pour déterminer les causes d'atteinte de la gencive et proposer un traitement adapté.

Je fume beaucoup et souffre d'une parodontite. Le traitement est-il également efficace chez les fumeurs ?

Les gros fumeurs, qui fument plus de 10 cigarettes par jour, souffrent bien plus souvent de parodontite que les non-fumeurs. En outre, la réussite du traitement n'est souvent pas durable si le patient continue à fumer. Il est donc fortement recommandé d'arrêter le tabac.

Est-ce que le traitement de la parodontite n'est pas trop douloureux ? J'ai entendu dire qu'il fallait « tout couper ».

Tous les traitements parodontaux, depuis la séance préalable avec l'hygiéniste dentaire jusqu'à l'intervention chirurgicale, sont totalement indolores avec l'anesthésie locale habituelle. En cas d'interventions plus étendues ou chez les patients anxieux, le traitement peut se dérouler sous sédation consciente. Dans la mesure du possible, nous cherchons actuellement à éviter le traitement chirurgical, c'est-à-dire les incisions. Grâce à des méthodes modernes, comme l'utilisation d'une antibiothérapie ciblée et le laser, le traitement conservateur (sans chirurgie) est souvent une réussite.

Le traitement de la parodontite est-il pris en charge par la caisse d'assurance-maladie ?

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (Suisse) ne prévoit de prise en charge obligatoire de l'assurance-maladie dans le domaine dentaire que pour les maladies congénitales ou inévitables. Parmi les maladies parodontales, ne sont définies comme telles que les formes rares de parodontite prépubertaire ou juvénile qui touchent les enfants ou les adolescents. Aucun autre traitement des maladies parodontales n'est pris en charge par la caisse d'assurance-maladie.

Peut-on guérir de la parodontite ?

Grâce aux méthodes de traitement et de diagnostic modernes dont nous disposons, la destruction du tissu de soutien des dents peut être interrompue dans la plupart des cas si le patient collabore bien (hygiène buccale, tabac, etc.). Grâce aux techniques régénératives, il est possible de reconstruire dans de nombreux cas les tissus déjà atteints.

J'ai souvent mauvaise haleine. Est-ce qu'il peut y avoir un lien avec mes gencives ?

Dans plus de 90 % des cas, la mauvaise haleine provient de la cavité buccale, c'est-à-dire de la bouche. Les maladies parodontales jouent un rôle important à ce niveau, car la dégradation bactérienne des substances protéinées dans les poches gingivales libère des gaz malodorants. Il est donc recommandé aux patients souffrant de mauvaise haleine de commencer par consulter leur dentiste.