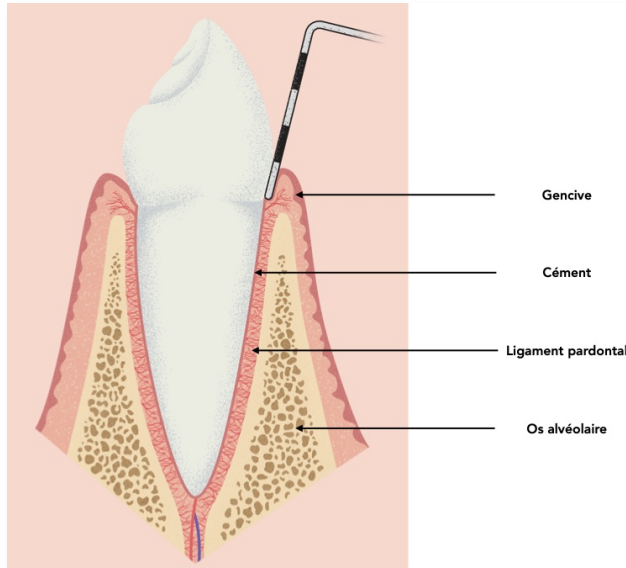


Comprendre la parodontite

Le parodonte sain

La dent est ancrée dans l'os des mâchoires, dit **os alvéolaire**, grâce à 2 tissus hautement spécifiques : le **cément** et le **ligament parodontal**.



Le **cément** est un tissu minéralisé qui recouvre la partie la plus superficielle de la racine dentaire.

Le **ligament parodontal** est une structure fibreuse dont le rôle principal est de relier la dent à l'os alvéolaire, mais qui possède également un rôle fondamental dans la cicatrisation.

Cet ensemble tissulaire est recouvert par une muqueuse mieux connue sous le nom de **gencive**.

Os alvéolaire, ligament parodontal, cément et gencive constituent à eux 4 le parodonte, ou « tissus de soutien de la dent ».

Qu'est-ce qu'une parodontite ?

De la symbiose à la dysbiose

Dans des conditions physiologiques/saines, la cavité buccale héberge une communauté microbienne appelée microbiote oral, majoritairement constitué de bactéries.

Il existe un équilibre, ou **symbiose**, entre le système immunitaire de l'individu et son microbiote oral, essentiel au maintien de sa santé bucco-dentaire.

De nombreux facteurs, comme par exemple le tabac ou le stress, sont susceptibles de rompre cet équilibre, et provoquer ainsi une **dysbiose**, à l'origine des maladies parodontales. Parmi ces maladies, on distingue les **gingivites** et les **parodontites**.

1

PARODONTE SAIN

Pas d'inflammation des tissus de soutien de la dent

2

GINGIVITE

Stade initial, pathologie réversible
Inflammation exclusivement gingivale

3

PARODONTITE

Pathologie irréversible
Destruction tissulaire qui touche l'ensemble du parodonte

Parodonte Sain



Une gencive saine :

- rose pâle
- ferme
- recouvre les racines
- rempli entièrement les espaces entre les dents

Gingivite



Gencive inflammatoire :

- rouge à violacée
- gonflée
- consistance molle
- tendance à saigner

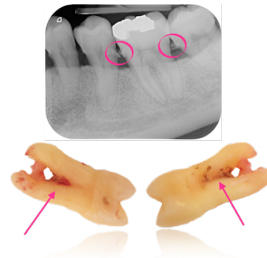
La gencive est le premier tissu concerné lors de la dysbiose du microbiote oral. Une gencive saine est ferme, de couleur rose pâle, recouvre les racines dentaires et remplit complètement les espaces entre les dents.

La **gingivite** correspond au stade initial de l'atteinte parodontale. Elle se caractérise par une inflammation gingivale **réversible**. Le patient peut constater que sa gencive est gonflée, rouge, et saigne parfois au moment du brossage des dents. Si la gingivite n'est pas prise en charge, elle peut évoluer vers la parodontite. La **parodontite** est une maladie inflammatoire multifactorielle et chronique. Elle se manifeste par une destruction irréversible du parodonte et se traduit cliniquement par l'apparition de nombreux symptômes. En plus des gonflements et saignements gingivaux décrits précédemment, le patient peut se plaindre de mauvaise haleine, de mobilités dentaires, de sensibilités dentaires au froid ou de rétractions des gencives par exemple.

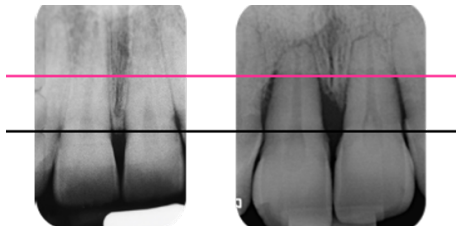
La gencive se décolle progressivement des dents, c'est ce que l'on appelle poche parodontale, et qui sont mises en évidence à l'aide d'une sonde graduée.



Les bactéries se développent sous la gencive et avec le temps, du tartre se forme le long des racines.



L'os qui maintient les dents se résorbe petit à petit, et si la parodontite n'est pas traitée, la conséquence à long terme est la perte des dents. La parodontite peut donc être responsable de troubles de mastication et de préjudices esthétiques dentaires.



Parodontite



Signes de l'inflammation gingivale & Signes spécifiques de la perte osseuse :

- mauvaise haleine
- mobilités dentaires
- sensibilités dentaires au froid
- rétractions de gencive

Comment traiter la parodontite ?

Le traitement parodontal se déroule en plusieurs étapes :

1° La phase initiale, appelée thérapeutique étiologique, consiste à maîtriser les facteurs responsables de la dysbiose parodontale, dont le principal est la plaque dentaire.

Afin de rétablir une symbiose au sein du microbiote oral, le parodontiste a recours à des séances de détartrages/surfaçages radiculaires. Elles permettent d'éliminer le tartre et les bactéries qui se sont accumulés sous la gencive, au sein des poches parodontales.

Ce traitement est classiquement réalisé à l'aide d'instruments manuels et ultrasonores, et peut être effectué sous anesthésie locale si le patient

ressent des gênes gingivales ou des sensibilités dentaires. Cependant, l'investissement personnel du patient dans son plan de traitement parodontal est indispensable. Les traitements professionnels de détartrages/surfaçages radiculaires ne permettront pas d'obtenir des résultats satisfaisants si le patient ne maintient par une hygiène bucco-dentaire très rigoureuse. Pour ce faire, un enseignement personnalisé aux techniques d'hygiène orales vous sera prodigué dès les premières séances de traitement.

Les autres facteurs de risques identifiés par votre parodontiste, tels que le tabac, le stress ou certaines maladies générales, seront également pris en compte lors de la thérapeutique étiologique.



2° La **phase chirurgicale** complète le traitement étiologique après cicatrisation, dans certaines circonstances spécifiques, qui seront évaluées par le parodontiste.

3° La **phase de maintenance parodontale** correspond à un suivi professionnel régulier, permettant de s'assurer de la stabilité à long terme de la santé parodontale. Le rythme des maintenances (tous les 3 à 6 mois) est ré-évalué, séance après séance, et est déterminé en fonction des risques de progression de la maladie parodontale.

La maladie parodontale étant une **maladie chronique**, il n'est pas possible d'en « guérir ». La maintenance parodontale est alors une phase essentielle du traitement, et il est recommandé de ne jamais interrompre ces séances de suivi.

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE LA PARODONTITE ET DE SON TRAITEMENT ?

La cicatrisation parodontale se traduit par un dégonflement de la gencive, par une réduction de la profondeur des poches parodontales, et par la diminution des saignements gingivaux. La stabilisation de la maladie parodontale permet de **stopper la perte osseuse**. En revanche, les destructions tissulaires subies par le patient sont responsables de **séquelles** qui seront d'avantages visibles à l'issu du traitement parodontal.

Le traitement parodontal peut être responsable d'une augmentation des **sensibilités dentaires** au froid, le plus souvent transitoires. Si c'est le cas, le patient peut être efficacement soulagé par l'utilisation de dentifrices désensibilisants.

Le traitement parodontal peut également provoquer une augmentation des **mobilités dentaires**, étroitement liée au phénomène de cicatrisation, et qui se résout dans les 3 semaines qui suivent le début du traitement. Toutefois, une mobilité peut persister si le support parodontal est très réduit ; cela ne compromet pas pour autant le maintien de la dent sur l'arcade.

Enfin, le dégonflement de la gencive permet parfois d'objectiver la perte osseuse autour des dents, qui se manifeste par l'apparition de **trous noirs** entre les dents ou de **modifications de la position de la gencives** appelées récessions parodontales. Si les paramètres cliniques sont favorables, il existe des solutions permettant, de réduire le préjudice esthétique ressenti par le patient. Il pourra alors en discuter avec son parodontiste.