

LE CONTRÔLE DU FACTEUR BACTERIEN

3-POUR LE TRAITEMENT DES PARODONTITES



Le Diagnostic :

Il repose sur l'écoute du patient, l'examen clinique, le sondage, la radiographie.

L'inflammation gingivale peut être importante ou discrète. Des récessions gingivales, des espaces inter dentaires élargis, des migrations dentaires et des mobilités peuvent être révélés.

Le sondage sera pratiqué avec prudence, voire évité pour ne pas contribuer à l'essaimage microbien dans les poches.

L'examen radiographique à l'aide de clichés rétroalvéolaires, confirme la perte osseuse et permet de la quantifier (le quart, le tiers, la moitié, les deux tiers de la longueur radiculaire). Elle met aussi en évidence les atteintes inter radiculaires.

La Classification des Parodontites :

On utilise aujourd'hui une classification adapté de Armitage de 1999. Elle est consultable sur notre site.

Le Traitement :

Le contrôle bactérien est mis en place en priorité par le patient, et ensuite par le praticien.

Contrôle de plaque par le patient :

Le patient est informé par le praticien du diagnostic de parodontite au cours d'une longue séance de discussion. La relation de cause à effet entre présence de plaque, inflammation et perte d'attache est mise en évidence au fauteuil à l'aide d'un miroir à main.

Ordonnance type :

Solution révélatrice de plaque (type Dentoplaque Inava)



Brosse à dent à petite tête souple (15/100 ou chirurgicale)

Fil de soie dentaire ciré



<http://www.dentalshop.fr>



<http://www.papilli.fr>

Batonnets inter dentaire (type PerioPick ou Papilli)



<http://www.papilli.fr>

Brossettes interdentaires calibrées aux espaces inter dentaires du patient



<http://www.dentalshop.fr>



<http://www.papilli.fr>



<http://www.tepe.com/products/interdental-brushes/>

Brosse monotouffe souple



<http://www.papilli.fr>



<http://www.dentalshop.fr>

TePe Compact Tuft



<http://www.tepe.com/products/special-brushes>

Miroir buccal (type Dentoglass Inava)



Eau oxygénée à 5 volumes et bicarbonate de soude (qui sert de dentifrice antiseptique) pendant 1 mois tous les soirs

Bains de bouche à la Chlorhexidine (Type Eludril, Paroex, ou Prexidine) pendant 1 mois

Conseils pour le contrôle de plaque :



Mettre en évidence la plaque dentaire avec la solution révélatrice. Le dentifrice utilisé est un mélange d'eau oxygénée à 5 vol saturée en bicarbonate de soude (tremper la brosse dans l'eau oxygénée, puis prélever avec la brosse humide de la poudre de bicarbonate de soude). Il faut brosser toutes des faces de toutes les dents en commençant par les faces linguales des dents du bas avec des petits

mouvements d'oscillation horizontaux ou verticaux en allant au contact de la gencive. Il ne faut pas brosser la surface de la gencive mais la jonction avec la dent, avec une pression douce. Si un saignement survient, il ne faut pas s'inquiéter car une gencive enflammée saigne facilement. Il convient de poursuivre délicatement le brossage sans toutefois se blesser. Au bout de quelques jours, ce saignement facilité doit disparaître.

Le nettoyage des espaces inter dentaire est réalisé une fois par jour.



<http://www.papilli.fr>

Pour les espaces serrés, il faut utiliser le fil de soie. Il faut franchir le point de contact avec une traction horizontale sur le fil et non verticale pour ne pas léser la papille gingivale.

Pour les espace plus larges, un bâtonnet inter dentaire largement humecté de salive est introduit délicatement dans l'espace inter dentaire en respectant la bonne orientation du triangle, puis animé d'un mouvement de va et vient lent.



<http://www.papilli.fr>

Pour les espaces encore plus larges, une brossette inter dentaire du plus gros calibre possible est nécessaire. Elle est introduite et manipulée comme un bâtonnet inter dentaire. Elle doit forcer en douceur.



<http://www.papilli.fr>



<http://www.dentalshop.fr>

Pour des zones précises étroites et difficiles d'accès la brosse mono touffe est utile. Elle doit être choisie avec la dureté de poils la plus faible.

Si un saignement survient, il ne faut pas s'inquiéter car une gencive enflammée saigne facilement. Il convient de poursuivre délicatement le brossage sans toutefois se blesser. Au bout de quelques jours, ce saignement facilité doit disparaître.

Terminer par un bain de bouche à la chlorhexidine (Type Eludril, Paroex, ou Prexidine) pendant 1 minute.

Contrôle bactérien par le praticien :

Les détartrages supra, sous gingival et détoxification profonde :

Sont mis en œuvre 1 mois après la mise en place du contrôle de plaque par le patient. On laisse ainsi le temps au processus de cicatrisation de s'accomplir. Cette démarche présente 2 avantages : 1) Le patient réalise que son action seul permet de contrôler la quasi-totalité de l'inflammation, et 2) les manœuvres de détartrage et surfaçage sont grandement facilités et beaucoup moins agressives pour les tissus et le patient. Une anesthésie locale est systématiquement



réalisée. Une séance dure 1 heure en général pour une arcade. 2, 3 ou 4 séances peuvent être nécessaires selon l'importance de la résorption osseuse.

Technique de détartrage, surfaçage et détoxification profonde :

Un détartrage supra et sous gingival est réalisé à l'aide des ultrasons réglés sur la puissance minimale efficace sous anesthésie locale. Des accès chirurgicaux peuvent s'avérer utile pour faciliter la visibilité et l'instrumentation. Ces accès sont réduits au maximum. Un polissage soigneux à l'aide d'un aéropolisseur (Air comprimé + eau + bicarbonate de soude) est réalisé, suivi d'une irrigation sous gingivale à l'aide d'une solution de chlorhexidine. Un antalgique est prescrit en cas d'accès chirurgical.

Conseils postopératoires :

Le brossage en douceur avec eau oxygénée et bicarbonate est poursuivi pendant 1 semaine, suivi du bain de bouche antiseptique. Après ce délai, le brossage est poursuivi à l'aide d'un dentifrice courant ou si besoin pour dents sensibles (type Gum Sensivital, Elmex sensitive, Sensodyne ...) pour limiter au plus tôt l'inconfort occasionné par l'hyperesthésie qui peut être présente après un surfaçage. L'usage des instruments inter dentaires est maintenu. Il est conseillé de choisir à une semaine une brosette plus grosse pour compenser la rétraction gingivale normale liée à la cicatrisation.

Maintenance :

Un patient ayant présenté une parodontite reste toujours un patient « fragile » et le risque de récurrence est grand. Il entre en fin de traitement en phase de maintenance (Thérapeutique Parodontale de Soutien). Il sera revu à 4 mois, puis 6 mois selon les besoins pour un nettoyage de bouche professionnel.

Un examen clinique rigoureux est pratiqué à cette occasion. Un approfondissement des poches parodontales et le saignement au sondage sont des signes d'alerte. L'absence de saignement au sondage doit être vérifiée dans tous les sites.

La qualité du brossage du patient est également évaluée et si besoin améliorée par des conseils ou de nouvelles prescriptions. Un contrôle de plaque performant



après un traitement évite la récurrence. A l'inverse, des patients avec un taux élevé de plaque dentaire continuent de perdre de l'attache.

Un bilan radiographique est réalisé à 1 an puis tous les 2 ans, afin de vérifier la stabilité de l'os alvéolaire. Une comparaison avec les bilans précédents est effectuée.

La décision de retraitement peut être prise en cas d'évolution de la perte osseuse ou en présence de saignement ou d'approfondissement des poches.