

Maladies parodontales

Prévention et gestion des patients



Les **maladies parodontales** sont des maladies inflammatoires chroniques d'étiologie bactérienne qui touchent les tissus mous et durs de soutien des dents :

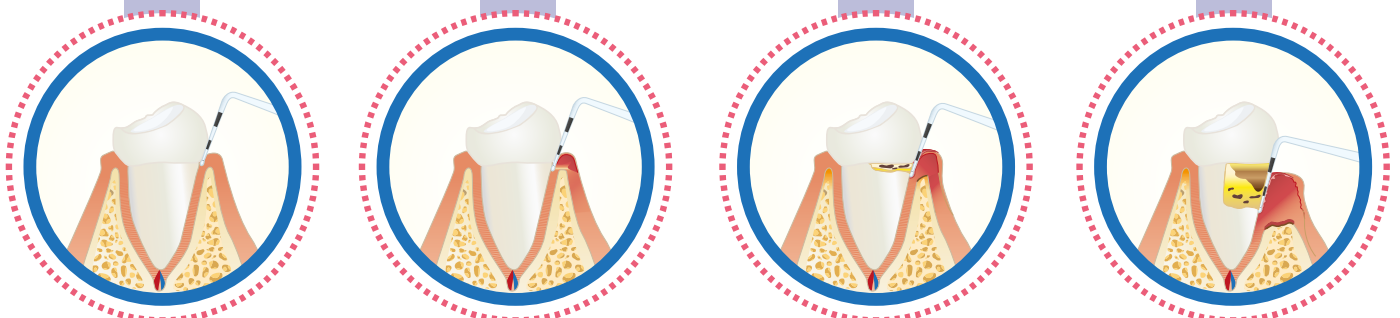
- **La gingivite induite par la plaque dentaire** est une inflammation gingivale sans perte d'attachement et perte d'os.
- **La parodontite** est une lésion inflammatoire des tissus parodontaux qui provoque une perte d'attachement et d'os alvéolaire.

TABLEAU 1 PROGRESSION DES MALADIES PARODONTALES

Le **Tableau 1** est un outil d'évaluation utilisé pour déterminer l'état parodontal des patients (**santé gingivale/parodontale, gingivite** ou **parodontite**) au moyen de signes/symptômes courants pouvant être facilement identifiés à l'aide d'une **sonde parodontale et de rayons X**. La détection précoce de la maladie permet aux médecins et hygiénistes dentaires d'empêcher la maladie de progresser et d'aider les patients à améliorer et à maintenir leur santé bucco-dentaire/parodontale.

SANTÉ GINGIVALE/ PARODONTALE	GINGIVITE	PARODONTITE légère à modérée PHASES 1-2	PARODONTITE sévère PHASES 3-4
			
Gencives en bonne santé	Gencives rouges et gonflées	Gencives rouges et gonflées	Gencives rouges et gonflées
Bonne hygiène bucco-dentaire	Plaque dentaire et/ou tartre	Plaque dentaire et/ou tartre	Plaque dentaire et/ou tartre
Saignement minimum au sondage (< 10 %)	Saignement au sondage (≥ 10 %)	Saignement généralisé au sondage	Saignement généralisé au sondage
Pas de poche parodontale (≤ 3 mm)	Poches parodontales peu profondes (≤ 4 mm)	Poches parodontales (4-5 mm)	Poches parodontales profondes (≥ 6 mm)
Pas de perte d'os sur la radiographie	Pas de perte d'os sur la radiographie	Perte d'os (≤ 1/3 de la longueur de la racine sur la radiographie)	Perte d'os (> 1/3 de la longueur de la racine sur la radiographie)

MESURE DE LA PROFONDEUR DE POCHÉ À LA SONDE



*Veuillez consulter les directives et recommandations nationales sur la gestion et la prévention des maladies parodontales

TABLEAU 2 MALADIES PARODONTALES : PRÉVENTION ET GESTION DES PATIENTS

Le **Tableau 2** ci-dessous présente les profils de risque des patients ainsi que des conseils pratiques pour une gestion efficace des patients. Il doit être utilisé conjointement avec le **Tableau 1**, qui facilite l'évaluation de la progression des maladies parodontales. Pour déterminer le profil de risque du patient, reportez-vous à l'**évaluation des risques des patients** au recto de cette page.

PROFIL DE RISQUE DU PATIENT		LÉGER RÉSULTAT TOTAL = 0-5	MOYEN RÉSULTAT TOTAL = 6-10	SÉVÈRE RÉSULTAT TOTAL = 11-19
TRAITEMENT DE VOS PATIENTS	OBJECTIFS DE TRAITEMENT	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer le contrôle de la plaque dentaire pour une bonne hygiène bucco-dentaire Éliminer les signes cliniques de l'inflammation 		<ul style="list-style-type: none"> Arrêter la progression de la maladie
	TRAITEMENT ANTI-INFECTIEUX	<ul style="list-style-type: none"> Élimination mécanique professionnelle de la plaque dentaire : <ul style="list-style-type: none"> Contrôle efficace de la plaque dentaire et élimination du tartre par détartrage supra-gingival et sous-gingival et débridement radiculaire Détartrage et débridement des racines à l'aide de détartrateurs soniques/ultrasoniques et d'instruments manuels (détartrateurs et curettes) et gestion efficace de la douleur/gêne Élimination des taches/colorations sur la surface des dents ainsi que du nouveau tartre via prophylaxie et aéropolissage, le cas échéant 	<ul style="list-style-type: none"> Débridement sous-gingival à l'aide d'instruments manuels et/ou ultrasoniques Évaluation du besoin de traitements antimicrobiens complémentaires 	<ul style="list-style-type: none"> Régénération des structures perdues, le cas échéant Interventions chirurgicales, le cas échéant Autres interventions pour rétablir la fonction et l'esthétique de la bouche
	TRAITEMENT CORRECTIF		<ul style="list-style-type: none"> Réévaluer la réponse au traitement initial Envisager des interventions chirurgicales ou une orientation vers un parodontiste si l'inflammation persiste malgré une bonne hygiène bucco-dentaire 	<ul style="list-style-type: none"> Envisager des interventions chirurgicales ou une orientation vers un parodontiste si l'inflammation persiste et les poches résiduelles sont supérieures à 5 mm malgré une bonne hygiène bucco-dentaire
PRÉVENTION ET MAINTENANCE À LONG TERME/SUIVI		<ul style="list-style-type: none"> Rappel de traitement parodontal de soutien une ou deux fois par an Polissage de la surface des dents (brosse à poil, cupule en caoutchouc et aéropolisseur adaptés au patient) pour prévenir une nouvelle accumulation de plaque dentaire Instructions d'hygiène bucco-dentaire et recommandation d'hygiène personnelle 	<ul style="list-style-type: none"> Rappel de traitement parodontal de soutien deux fois par an sur recommandation professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> Rappel de traitement parodontal de soutien plus de deux fois par an sur recommandation professionnelle
			<ul style="list-style-type: none"> Évaluation continue des risques et contrôle des facteurs de risque 	
		SOINS PRIMAIRES ET PRÉVENTION PRODIGUÉS PRINCIPALEMENT PAR UN HYGIÉNISTE DENTAIRE	SOINS PRIMAIRES ET PRÉVENTION PRODIGUÉS PRINCIPALEMENT PAR UN HYGIÉNISTE DENTAIRE ET/OU UN CHIRURGIEN-DENTISTE	CONSULTATION ET CONSIDÉRATION D'ORIENTATION VERS UN PARODONTISTE



Évaluation des risques des patients

Le barème ci-dessous permet de faciliter le classement du profil de la maladie parodontale du patient comme **LÉGER**, **MOYEN** ou **SÉVÈRE**. Ce système d'évaluation du profil de la maladie parodontale doit être utilisé conjointement avec le **tableau 1**.

Selon l'observation du patient, évaluez chaque élément et calculez le profil de la maladie.

Q	Élément	Score = 0	Score = 1	Score = 2	Score = 3
1	Age	> 35 ans <input type="checkbox"/>	35-44 ans <input type="checkbox"/>	45-64 ans <input type="checkbox"/>	> 64 ans <input type="checkbox"/>
2	Tabagisme	Non <input type="checkbox"/>	< 10 cigarettes/jour <input type="checkbox"/>	10-15 cigarettes/jour <input type="checkbox"/>	> 15 cigarettes/jour <input type="checkbox"/>
3	Diabète	Non <input type="checkbox"/>	Bien contrôlé (HbA1c < 7%) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mal contrôlé/non contrôlé (≥ 7%) <input type="checkbox"/>
4	Perte de dents liée à une maladie parodontale	Pas de perte de dents <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Perte de dents liée à une parodontite <input type="checkbox"/>
5	Recouvrement de la plaque dentaire	< 10 % du parodonte <input type="checkbox"/>	10-50 % du parodonte <input type="checkbox"/>	> 50 % du parodonte <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Saignement au sondage	< 10 % du parodonte <input type="checkbox"/>	10-50 % du parodonte <input type="checkbox"/>	> 50 % du parodonte <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Profondeur de sondage	< 4mm <input type="checkbox"/>	4-5mm <input type="checkbox"/>	Sites dentaires localisés > 5 mm <input type="checkbox"/>	Sites dentaires généralisés > 5 mm <input type="checkbox"/>
		TOTAL CATÉGORIE <input type="checkbox"/>	TOTAL CATÉGORIE <input type="checkbox"/>	TOTAL CATÉGORIE <input type="checkbox"/>	TOTAL CATÉGORIE <input type="checkbox"/>
		RÉSULTAT TOTAL <input type="checkbox"/>			

ÉVALUATION DU PROFIL DE LA MALADIE DU PATIENT

LÉGER RÉSULTAT FINAL = 0-5

MOYEN RÉSULTAT FINAL = 6-10

SÉVÈRE RÉSULTAT FINAL = 11-19

ÉVALUATION ABRÉGÉE

Une évaluation abrégée peut être réalisée s'il n'est pas possible de remplir entièrement le questionnaire. Si le patient présente l'un des éléments de la liste, il doit être considéré comme un patient à risque et recevoir les conseils professionnels nécessaires.

REMARQUE ce barème utilise les principaux facteurs de risque, mais d'autres facteurs de risque peuvent influencer la santé parodontale, comme la consommation excessive d'alcool ou de sucre. En cas de ratio perte d'os/âge élevé, le tabagisme et/ou le diabète, considérez un niveau de risque élevé (grade B ou C), indépendamment de la sévérité de la maladie.

*Score autre que l'âge seulement.

EXEMPLE Profils de risque des patients basés sur l'évaluation du profil de la maladie au verso



LÉGER
RÉSULTAT TOTAL = 3

Q1 > 35 ans	0
Q2 Non-fumeur	0
Q3 Pas de diabète	0
Q4 Pas de perte de dents par parodontite	0
Q5 Hygiène bucco-dentaire inadaptée avec recouvrement visible/détectable de la plaque dentaire de 10-50 % du parodonte	1
Q6 Saignement au sondage : 10-50 %	1
Q7 Profondeur de sondage : 4-5 mm	1

RÉSULTAT TOTAL **3**



MOYEN
RÉSULTAT TOTAL = 6

Q1 Entre 45 et 64 ans	2
Q2 Fumeur : < 10 cigarettes/jour	1
Q3 Pas de diabète	0
Q4 Pas de perte de dents par parodontite	0
Q5 Hygiène bucco-dentaire inadaptée avec recouvrement visible/détectable de la plaque dentaire de 10-50 % du parodonte	1
Q6 Saignement au sondage : 10-50 %	1
Q7 Profondeur de sondage : 4-5 mm	1

RÉSULTAT TOTAL **6**



SÉVÈRE
RÉSULTAT TOTAL = 16

Q1 Plus de 65 ans	3
Q2 Fumeur : 10-15 cigarettes/jour	2
Q3 Diabète : bien contrôlé (HbA1c < 7%)	1
Q4 Perte de dents par parodontite	3
Q5 Mauvaise hygiène bucco-dentaire avec recouvrement visible/détectable de la plaque dentaire > 50 % du parodonte	2
Q6 Saignement au sondage : > 50 %	2
Q7 Profondeur de sondage (généralisée) : > 5 mm	3

RÉSULTAT TOTAL **16**

PATIENT ATTEINT DE

Gingivite induite par le biofilm

Parodontite légère à modérée

Parodontite sévère