

Prise en charge des parodontites

Le traitement parodontal va se dérouler en 5 étapes sur plusieurs mois.

ETAPE 1 : EVALUATION DE L'ATTEINTE

L'évaluation initiale de la pathologie et de sa gravité est un point important qui permet de faire un état des lieux et va définir le pronostic.

Éléments de diagnostic :

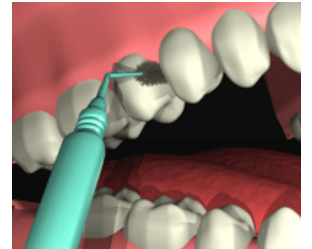
- L'entretien initial pour détecter des facteurs de risques parodontaux généraux.
- L'examen clinique pour détecter les facteurs de risques parodontaux locaux.
- Le sondage : des mesures de la profondeur de poches sont prises à l'aide d'une sonde parodontale.
- Un bilan bactérien (par microscope ou prélèvement) pour détecter des bactéries très agressives.
- Un test génétique par prélèvement salivaire (le test PST) : l'objectif est de savoir si vous avez des prédispositions génétiques pour le développement de la maladie parodontale. •
- Un bilan radiographique rétroalvéolaire : une série de petites radios est prise pour évaluer la situation sur le plan osseux.



ETAPE 2 : APPRENTISSAGE DU CONTRÔLE DE PLAQUE

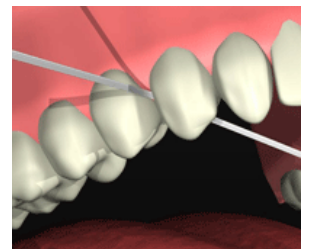
Motivation :

Vous êtes l'acteur principal de votre traitement. : sans votre entière implication, tout traitement entrepris par votre praticien sera un échec. Ne vous lancez que dans une thérapie parodontale que si vous êtes motivés, sinon vous allez perdre, du temps, de l'argent... et à terme vos dents !



Soins locaux :

Il s'agit de contrôler et de limiter les dépôts de plaque dentaire sous vos gencives. • Pour ce faire, il faut désinfecter les gencives à l'aide de la brosse à dents et éventuellement d'une pâte antiseptique. L'utilisation des **brossettes** et du **fil dentaire** pour désinfecter entre les dents est essentiel.



Persévérance :

Ce traitement devra être réalisé toute votre vie : vous allez devoir réaliser un contrôle de plaque minutieux si vous ne voulez pas que la maladie récidive.

Il est important de consulter régulièrement votre dentiste au cours des séances de maintenance pour qu'il puisse vous remotiver.

ETAPE 3 : LE SURFAÇAGE ET LA LITHOTRITIE PARODONTALE

La lithotritie est un traitement de la surface de vos racines réalisé avec des ultrasons.

Cette étape est réalisée par le dentiste sous anesthésie locale. Cela consiste à aller éliminer les bactéries et le tartre en profondeur dans vos poches parodontales

Il s'agit d'un traitement non chirurgical : il n'y a pas d'incision, de décollement de gencives ni de points de sutures.



Inconvénients:

Les gencives sont sensibles pendant quelques jours : il n'est pas toujours possible de reprendre le contrôle de plaque tout de suite : vous pouvez utiliser des bains de bouche pendant cette période.

Par ailleurs, il y a un risque de ressentir des sensibilités au froid pendant plusieurs mois.

ETAPE 4 : LA RÉÉVALUATION À 3 MOIS

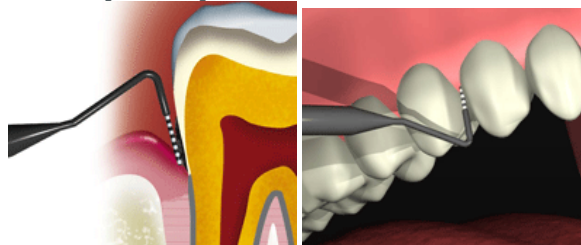
La réévaluation permet de contrôler la manière dont votre parodonte a réagi au traitement et de définir la suite de la thérapeutique.

Lors de cette réévaluation, différents éléments vont être analysés :

- Votre contrôle de plaque : est-il toujours efficace ? Etes-vous toujours motivé ?
- Existe-t-il toujours des poches parodontales ?

Différentes situations sont possibles :

- Des Poches saines (< 4 mm) => le patient va passer en maintenance
- Des poches peu profondes (entre 4 et 6 mm) => il faudra alors réaliser un nouveau surfaçage ou des nouvelles séances de lithotritie
- Poches profondes persistantes > 6 mm => une chirurgie parodontale sera nécessaire afin d'éliminer ces poches profondes résiduelles.



ETAPE 5 : LA CHIRURGIE PARODONTALE

La chirurgie parodontale se pratique sous anesthésie locale. Un décollement de la gencive est réalisé pour permettre un accès direct aux **poches** très profondes. Une désinfection minutieuse est réalisée. Les gencives sont alors réappliquées et maintenues par des points de sutures.



Suite aux différentes chirurgies on peut constater que la mobilité des dents peut-être augmentée de façon transitoire.

ETAPE 6 : LA MAINTENANCE PROFESSIONNELLE

Lorsque l'on a été atteint par une parodontite, le risque de récurrence est très important. Ce risque de récurrence est d'autant plus important que **les facteurs de risque parodontaux** sont nombreux.



Malgré un contrôle de plaque rigoureux, des dépôts peuvent s'accumuler à des endroits difficiles d'accès (ex la furcation des molaires). L'objectif est de maintenir les résultats obtenus et d'éviter qu'une nouvelle poche bactérienne ne se forme.

- Votre dentiste va vous remonter au contrôle de plaque
- Il va éliminer des dépôts de plaque et de tartre localisés dans les endroits difficiles d'accès.
- Cette élimination va se faire par des surfaçages ou une lithotritie et éventuellement sous anesthésie localisée.

La fréquence des rendez vous est fonction de votre risque parodontal : tous les 3, 4 ou 6 mois. C'est à votre dentiste de le déterminer.

