

Chapitre 3 – Conséquences de la parodontite

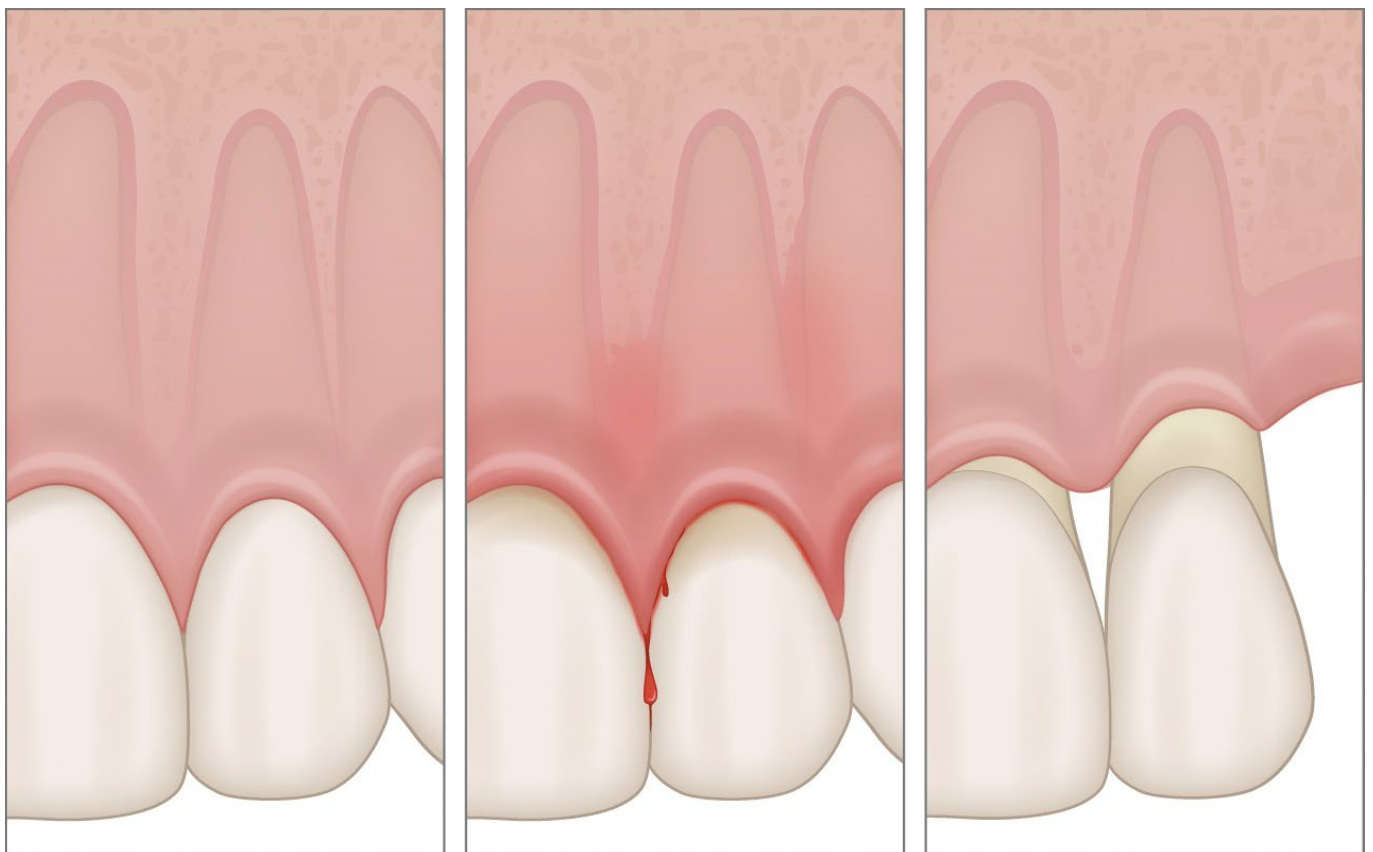


Table des matières

• 3.1 Saignement des gencives	3
• 3.2 Perte osseuse, poches gingivales et perte de dents	4
• 3.3 Santé générale	6
• 3.4 Problèmes de mastication pendant et après les repas	7
• 3.5 Problèmes d'élocution	8
• 3.6 Mauvaise haleine	9
• 3.7 Problèmes d'apparence (esthétique)	10



Mentions légales

Ce site Web est une plate-forme d'information sur les causes, les conséquences, le diagnostic, la thérapie et la prévention de la parodontite. Les contenus ont été rédigés dans le cadre de mémoires de presse pour l'obtention d'un doctorat à l'Université de Berne.

Travail réalisé sous la supervision de

PD Dr. Christoph A. Ramseier
MAS Parodontologie SSO, EFP
Département de Parodontologie,
Cliniques dentaires de l'Université de Berne

Auteurs principaux

Dr. Zoe Wojahn, MDM
PD Dr. Christoph A. Ramseier, MAS

Declaration of no-conflict-of-interest

The production of this website, the translation into the French language, and its hosting was and is being funded by the lead author. The translation of this website into the English language was funded by the European Federation of Periodontology (EFP). The production of the images was supported by the School of Dental Medicine of the University of Bern.

Illustrations

Bernadette Rawyler
Illustratrice scientifique
Département Multimédia, Cliniques dentaires de l'Université de Berne

Traduction en langue française

Dr. Valentin Garyga
Dr. Doriane Chacun
Lyon, France

Adresse de correspondance

PD Dr. med. dent. Christoph A. Ramseier, MAS
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
Klinik für Parodontologie
Freiburgstrasse 7
CH-3010 Bern

Tel. +41 31 632 25 89

E-Mail: christoph.ramseier@zmk.unibe.ch

Creative Commons Licence:

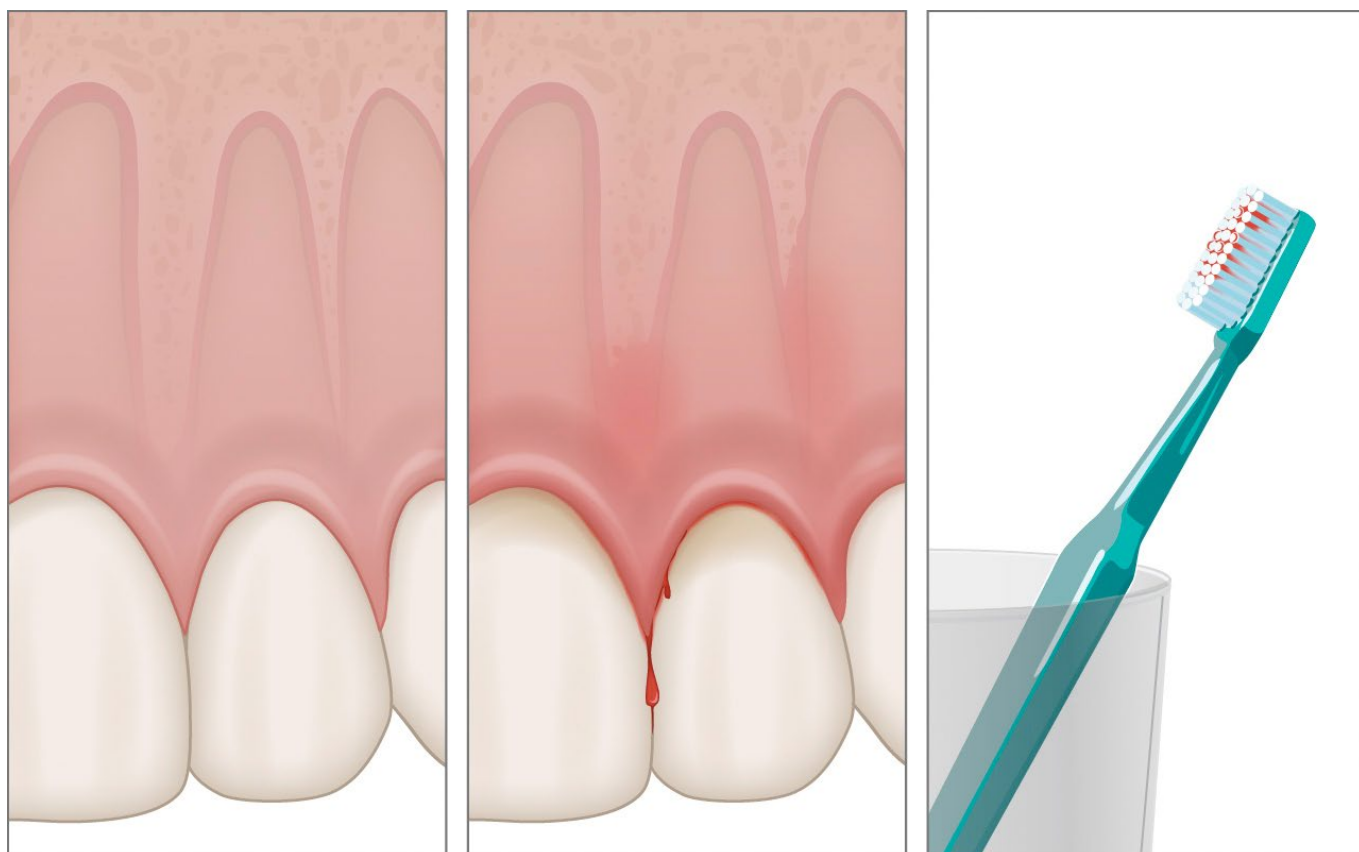
Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.fr>



3.1 Saignement des gencives

Les premiers signes d'inflammation des gencives sont une rougeur et un léger gonflement du contour de la gencive et un parfois un saignement lors du brossage des dents.



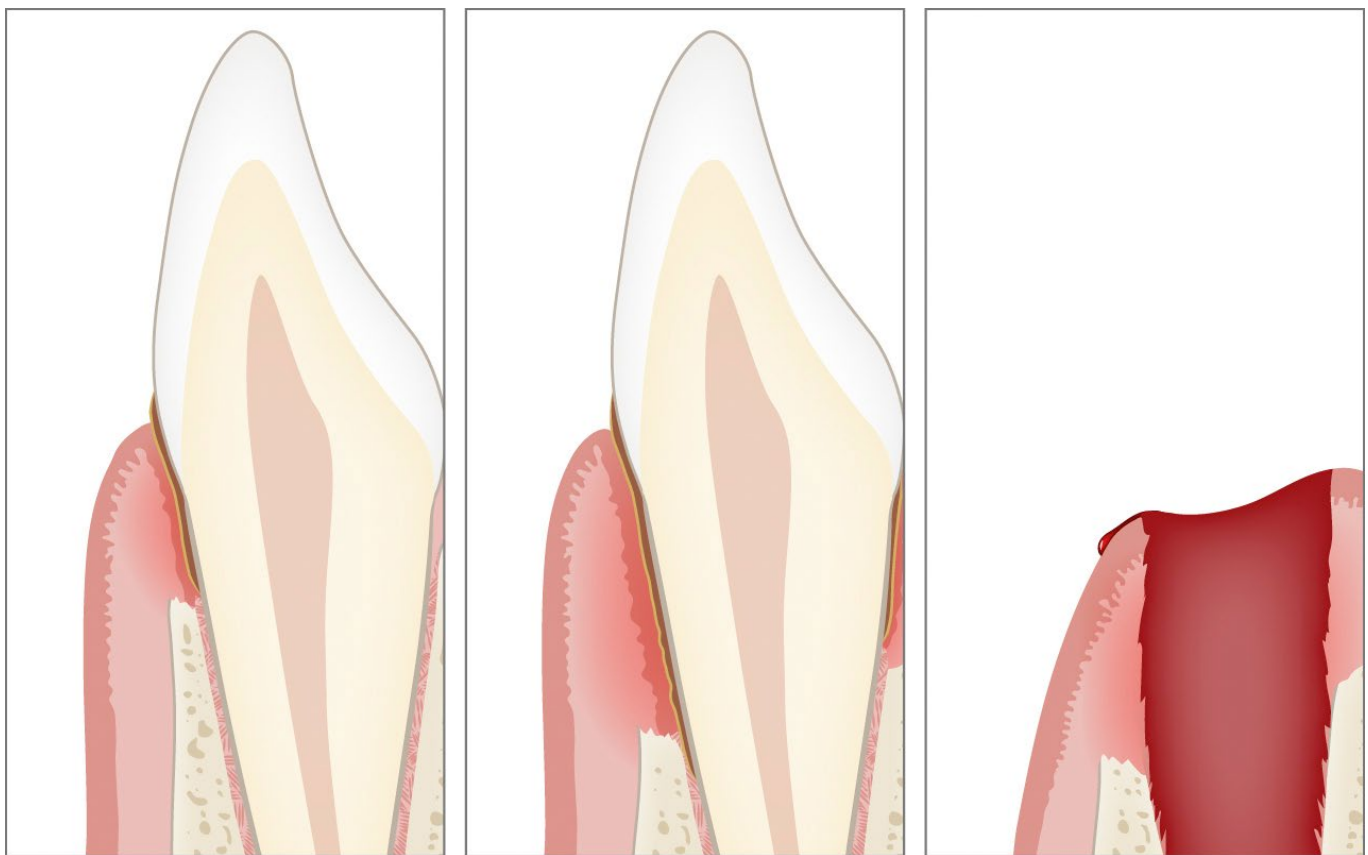
L'inflammation causée par la plaque bactérienne au rebord des gencives fait apparaître les gencives rouge à rouge foncé, car l'inflammation a provoqué la dilatation des vaisseaux sanguins contenus dans le tissu en profondeur. Les gencives peuvent être gonflées et saigner, parfois même suite à un léger contact mécanique, comme par exemple lors du brossage des dents avec une brosse à dents ou l'utilisation du fil dentaire, ou encore de brossettes inter-dentaires.

Cependant, si les dents sont à nouveau nettoyées régulièrement grâce à des habitudes d'hygiène bucco-dentaire adaptées, ces signes d'inflammation disparaissent en quelques jours s'il s'agit uniquement d'une gingivite.

Si le saignement des gencives se poursuit malgré une bonne hygiène bucco-dentaire, il faut examiner les gencives au cabinet dentaire pour obtenir des précisions.

3.2 Perte osseuse, poches gingivales et perte de dents

Dans la parodontite, en raison de l'inflammation en réponse à la charge bactérienne, l'ancrage de la dent est progressivement détruit. Les conséquences sont la formation de poches parodontales et même la perte de dents.



En lien avec l'inflammation des gencives, les fibres d'ancrage et l'os de la mâchoire sont dégradés. À la place d'un appareil d'ancrage à fibres saines, une poche parodontale se forme le long de la dent, comme un cul de sac. La surface de la racine qui s'y trouve est couverte de plaque bactérienne et de tartre.

La perte d'ancrage des dents peut entraîner une augmentation de la mobilité des dents. Les dents, qui sont normalement solidement ancrées dans l'os, perdent de leur stabilité et deviennent mobiles ou « bancales ».

Si la maladie n'est pas détectée ou n'est pas traitée, la parodontite peut progresser à tel point que les dents deviennent inutilisables pour la mastication et doivent être extraites.



Occlusion limitée aux prémolaires / Arcade courte

Dans le cas d'une parodontite sévère, il faut parfois envisager d'extraire les molaires restantes. Avec chaque extraction d'une dent atteinte de parodontite, ses poches parodontales sont intégralement éliminées.

Une fois les molaires extraites, le patient peut encore mâcher sur les deux prémolaires gauche et droite. On parle alors d'une « occlusion limitée aux prémolaires ». Cette solution avec 20 dents peut être envisagée pour des raisons financières afin de réduire les coûts de traitement et surtout pour les patients les plus âgés (≥ 80 ans). Le coefficient masticatoire est d'alors 52% de la capacité physiologique maximale.

S'il est possible de conserver aussi les premières molaires (mais pas les deuxièmes molaires ni les dents de sagesse), on va être en présence d'une « arcade courte », avec 24 dents. Ce compromis est acceptable car on a alors un coefficient masticatoire équivalent à 72%.

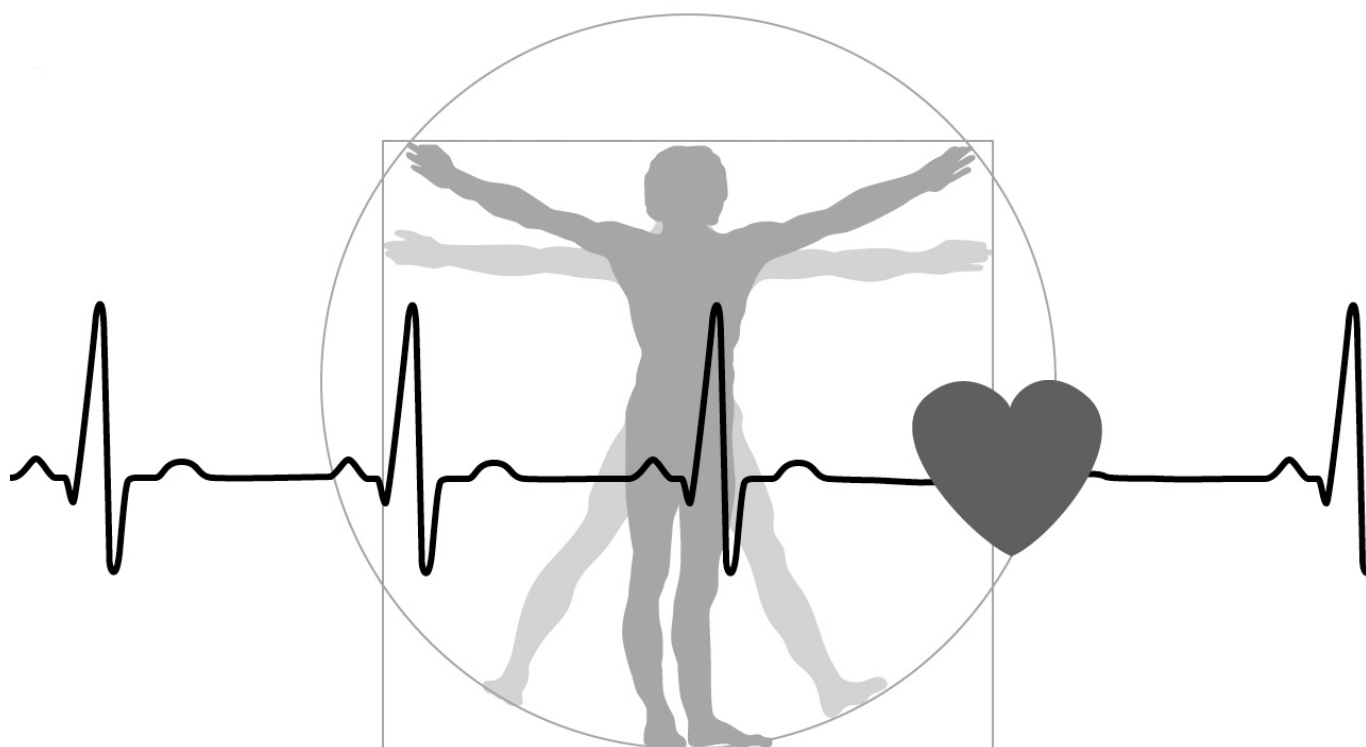
Pour mémoire, la denture humaine adulte comporte 32 dents, dont 4 dents de sagesse. Les dents les plus importantes pour la mastication sont les canines et les premières et deuxièmes molaires. Bien sûr, restaurer toutes les dents perdues est idéal mais chaque plan de traitement est individuel. Dès lors, selon la gravité de la parodontite (stade), ces options de traitement peuvent être envisagées par le chirurgien-dentiste.

Références ou liens externes

- Kayser, A. F. (1990) How much reduction of the dental arch is functionally acceptable for the ageing patient? Int Dent J 40, 183-188.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2194975>

3.3 Santé générale

Outre ses conséquences directes dans la cavité buccale, la parodontite a également un impact sur les maladies générales telles que le diabète ou les maladies cardiovasculaires.



Les personnes souffrant de parodontite ont un risque accru de diabète. Heureusement, les traitements parodontaux ont un effet positif sur le traitement du diabète. Pour cette raison, il est essentiel que les personnes souffrant de parodontite, surtout si elle est sévère, soient examinées par leur médecin généraliste pour le diabète.

De plus, les personnes souffrant de parodontite ont une tendance accrue aux problèmes cardiovasculaires, comme l'athérosclérose, et auraient un risque accru de crise cardiaque.

Les femmes enceintes qui souffrent de parodontite pendant la grossesse auraient tendance à accoucher prématurément et à avoir des enfants de plus faible poids à la naissance. Il est clairement établi que le risque de pré-éclampsie est aussi plus élevé.

3.4 Problèmes de mastication pendant et après les repas

Les dents qui ont sont fortement déchaussées à cause de la parodontite peuvent causer des problèmes lors de la mastication. Après les repas, les restes de nourriture dans les espaces entre les dents peuvent causer une gêne persistante.



Les conséquences de la parodontite sont la destruction de l'ancrage de la dent jusqu'à la perte des dents. Les dents fortement déchaussées n'ont plus d'ancrage stable et peuvent donc causer des problèmes lors de la mastication. Comme la parodontite ne progresse généralement que lentement et que toutes les dents ne sont pas touchées de la même façon, les personnes touchées s'y habituent et changent leurs habitudes de mastication. Ils reportent la mastication vers les dents qui en sont encore capables, ne mangent que d'un côté, évitent de croquer, etc. Qui plus est, dès que les dents sont trop mobiles, ou déjà perdues, les personnes concernées préfèrent souvent des aliments

plus mous ou changent leur alimentation pour des soupes ou même du riz.

Comme la rétraction de la gencive ouvre les espaces entre les dents, il y a toujours des résidus de nourriture dans ces espaces après avoir mangé. Cela peut causer une gêne persistante et les personnes atteintes essaient toujours de s'en débarrasser le plus rapidement possible avec un cure-dent par exemple.

3.5 Problèmes d'élocution

Une position des dents modifiée par la parodontite peut causer des problèmes pour parler, chanter ou jouer des instruments à vent.



Le déchaussement des dents causé par la parodontite peut entraver la parole. En particulier, les acteurs ou les présentateurs radio doivent pouvoir s'exprimer distinctement. Les chanteurs et les musiciens de cuivres, par exemple, dépendent également du fait que la position de leurs dents reste inchangée.

Dès que les dents antérieures de la mâchoire supérieure s'écartent à cause de la parodontite, les espaces qui en résultent peuvent causer des problèmes pour parler, chanter ou jouer des instruments à vent. En particulier, les sifflements, tels que les sons en S, ne peuvent plus être clairement prononcés.

3.6 Mauvaise haleine

Les composés organosulfurés provenant des bactéries dans la cavité buccale peuvent causer la mauvaise haleine. Une excellente hygiène bucco-dentaire et le traitement de la parodontite peuvent améliorer cela.

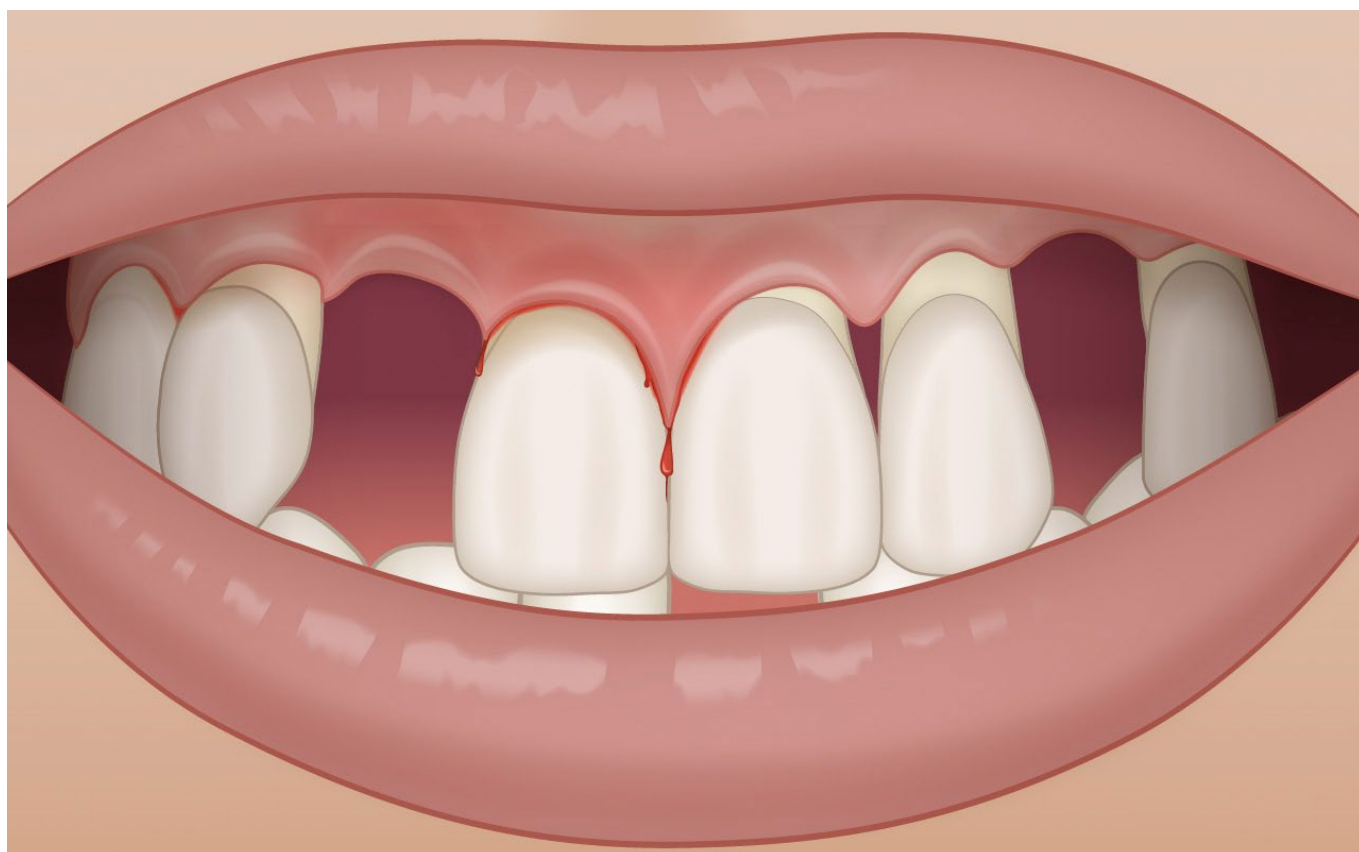


Les personnes souffrant de parodontite ont une augmentation de la plaque dentaire bactérienne et du tartre au-dessus comme au-dessous de la ligne gingivale avant traitement. Ceci cause bien sûr une inflammation des gencives, et les bactéries peuvent aussi causer une mauvaise haleine marquée et caractéristique. Les bactéries retrouvées dans la parodontite vivent dans des poches parodontales profondes et ont pour produits de décomposition des composés organosulfurés malodorants. Ce sont ces composés qui s'échappent de la bouche et altèrent l'haleine.

Si elle est liée à la parodontite, la mauvaise haleine ne peut disparaître qu'après traitement parodontal et avec une hygiène bucco-dentaire optimale. Si la mauvaise haleine n'est pas liée à la parodontite, il y a alors parfois lieu d'explorer des causes gastro-intestinales.

3.7 Problèmes d'apparence (esthétique)

Les personnes souffrant de parodontite se plaignent fréquemment d'un changement d'apparence des dents lié à la rétraction de leurs gencives et à la formation de triangles noirs entre les dents.



Les personnes souffrant de parodontite voient l'esthétique de leur sourire se dégrader. D'une part, les gencives sont rougeâtres et foncées à cause de l'inflammation, d'autre part, les dents apparaissent plus longues à cause de la rétraction des gencives, puisque la racine de la dent est devenue visible en plus de la couronne. Cette racine visible a par ailleurs une couleur plus foncée que sa couronne naturelle.

Le déchaussement des dents les éloigne souvent les unes des autres et crée des espaces sombres entre les dents, appelés triangles noirs, qui peuvent être perçus comme inesthétiques et sont

souvent un signe de la maladie parodontale. De même, la perte de dents dans la parodontite avancée peut entraîner des espaces dentaires disgracieux là où les dents sont manquantes.



Avis de non-responsabilité

L'utilisateur reconnaît que le site est accessible sous www.parodont.ch n'est pas certifié en tant que « dispositif médical » et n'a droit qu'à « l'état réel » tel qu'il a été livré. L'utilisateur utilise ce site Web sous sa propre responsabilité et à ses propres risques.

Ni les auteurs ni l'Université de Berne ne donnent de garantie quant à l'utilisation du site Web dans un but précis. Ni les auteurs ni l'Université de Berne ne sont responsables des dommages résultant de l'utilisation privée du site Web dans le cadre du cabinet dentaire.

Les auteurs accueillent volontiers tout commentaire sur le site Web. Toutefois, ni les auteurs ni l'Université de Berne ne sont tenus de fournir un quelconque soutien de nature technique, médicale ou autre.