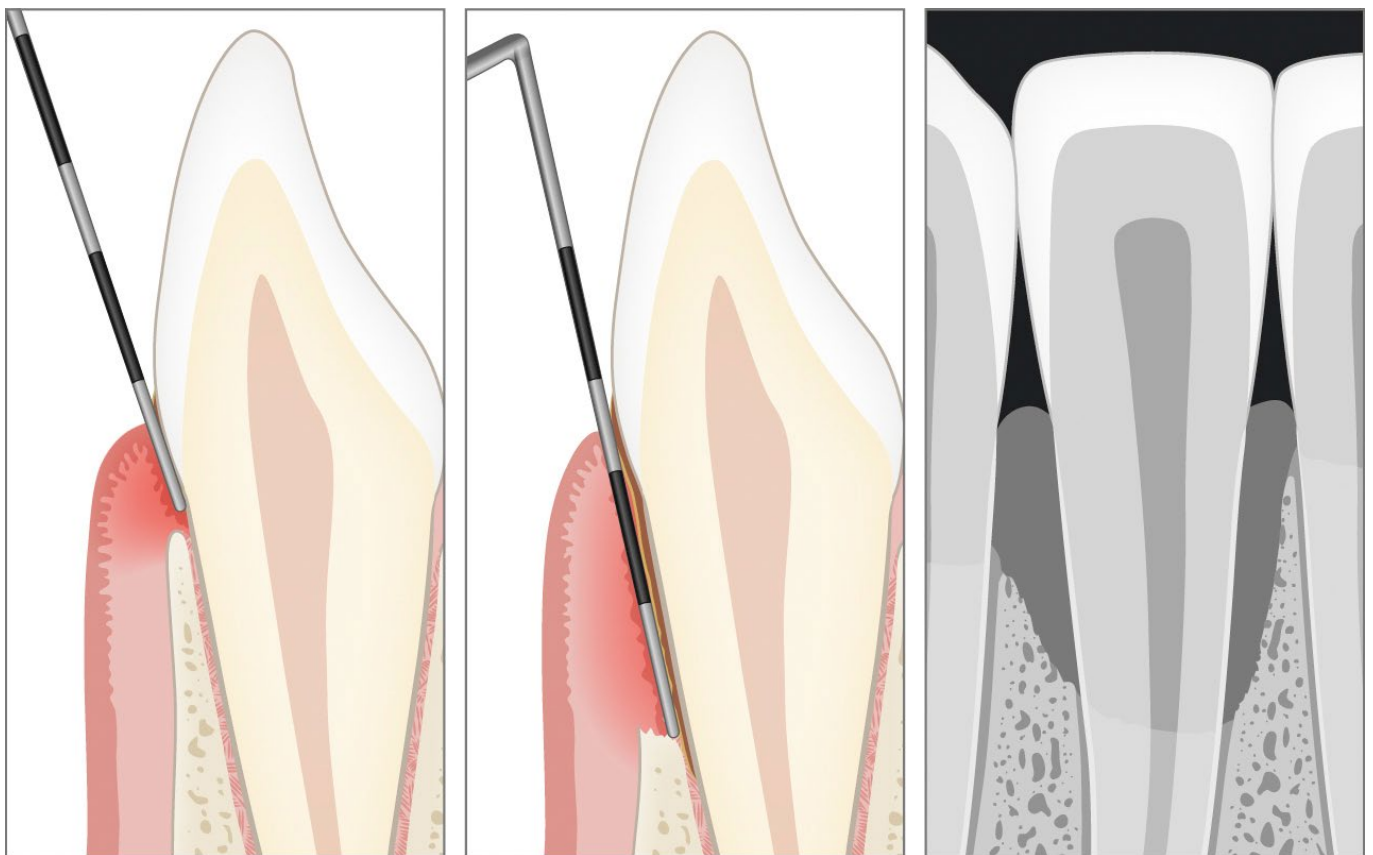


# Chapitre 4 – Diagnostic de la parodontite



## Table des matières

• 4.1 Examen clinique	3
• 4.2 Examen parodontal de base (EPB)	4
• 4.3 Statut parodontal	6
• 4.4 Examen radiologique (status radiographique)	8
• 4.5 Test microbiologique	9
• 4.6 Classification des maladies parodontales	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:

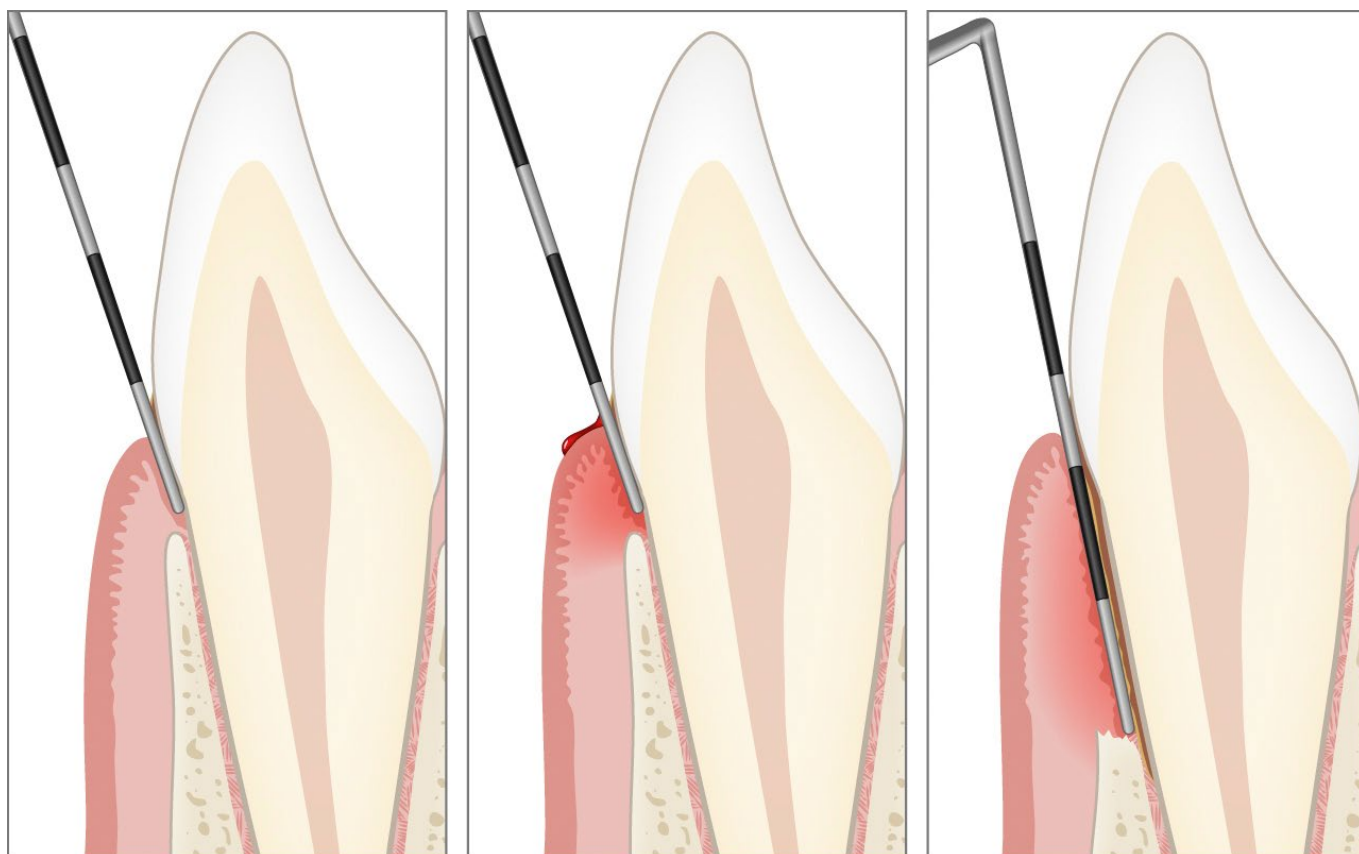
Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

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



## 4.1 Examen clinique

L'examen clinique au cabinet dentaire est la seule façon d'évaluer correctement la santé des gencives.

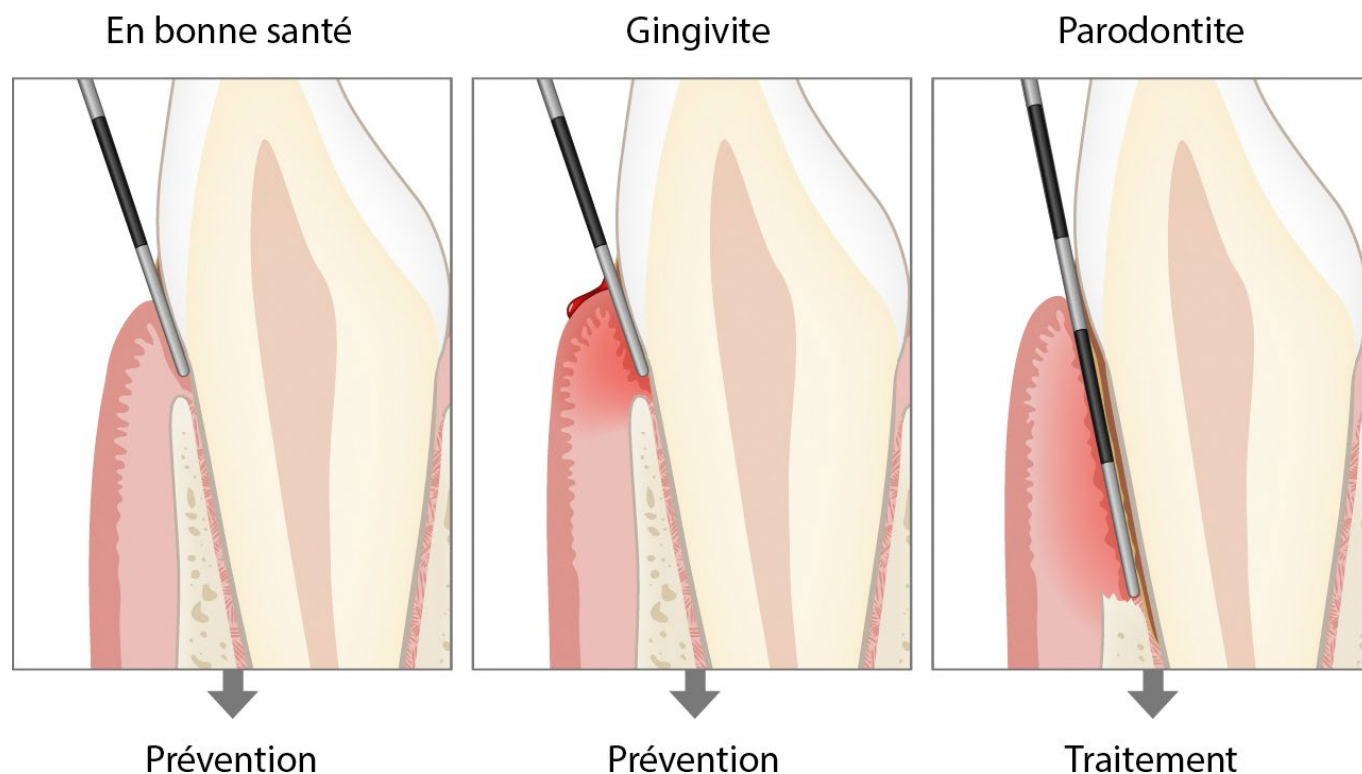


L'auto-évaluation de la gencive, par exemple à la maison devant le miroir, est insuffisante pour une évaluation correcte, car il n'est pas possible de déterminer si l'ancrage de la dent est déjà altéré. De même, les poches parodontales ne peuvent pas être détectées sans un examen professionnel car elles sont sous la gencive.

Seul un examen clinique mené au cabinet dentaire avec un instrument particulier appelé sonde parodontale permet de savoir si la gencive est saine, s'il y a une inflammation de la gencive (gingivite) ou s'il y a déjà une maladie des tissus de soutien de la dent (parodontite).

## 4.2 Examen parodontal de base (EPB)

Lors d'un premier contrôle, le chirurgien-dentiste peut effectuer un examen parodontal bref, qui ne prendra que quelques minutes.



L'examen parodontal de base vise à déterminer en peu de temps s'il y a des problèmes de gencive. La gingivite ou la parodontite peuvent être facilement diagnostiquées ou détectées.

La profondeur des poches parodontales est mesurée par la pénétration douce de la sonde parodontale entre gencives et dents en plusieurs endroits prédéfinis. Cette évaluation se fait au millimètre près.

Après ce bref examen, des examens complémentaires ne sont effectués que si des signes de destruction de l'appareil d'ancrage de la dent sont constatés. Ces examens sont notamment le statut (ou charting) parodontal et des radiographies.



## Examen parodontal de base (EPB)

Le but de l'examen parodontal de base (Basic Periodontal Examination - BPE) est d'obtenir les informations suivantes sur les conditions parodontales dans un délai relativement court :

- parodonte sain ou présence de gingivite avec recommandation de prophylaxie et de soins préventifs à long terme
- parodonte malade avec présence de parodontite et recommandation d'un traitement parodontal adéquat

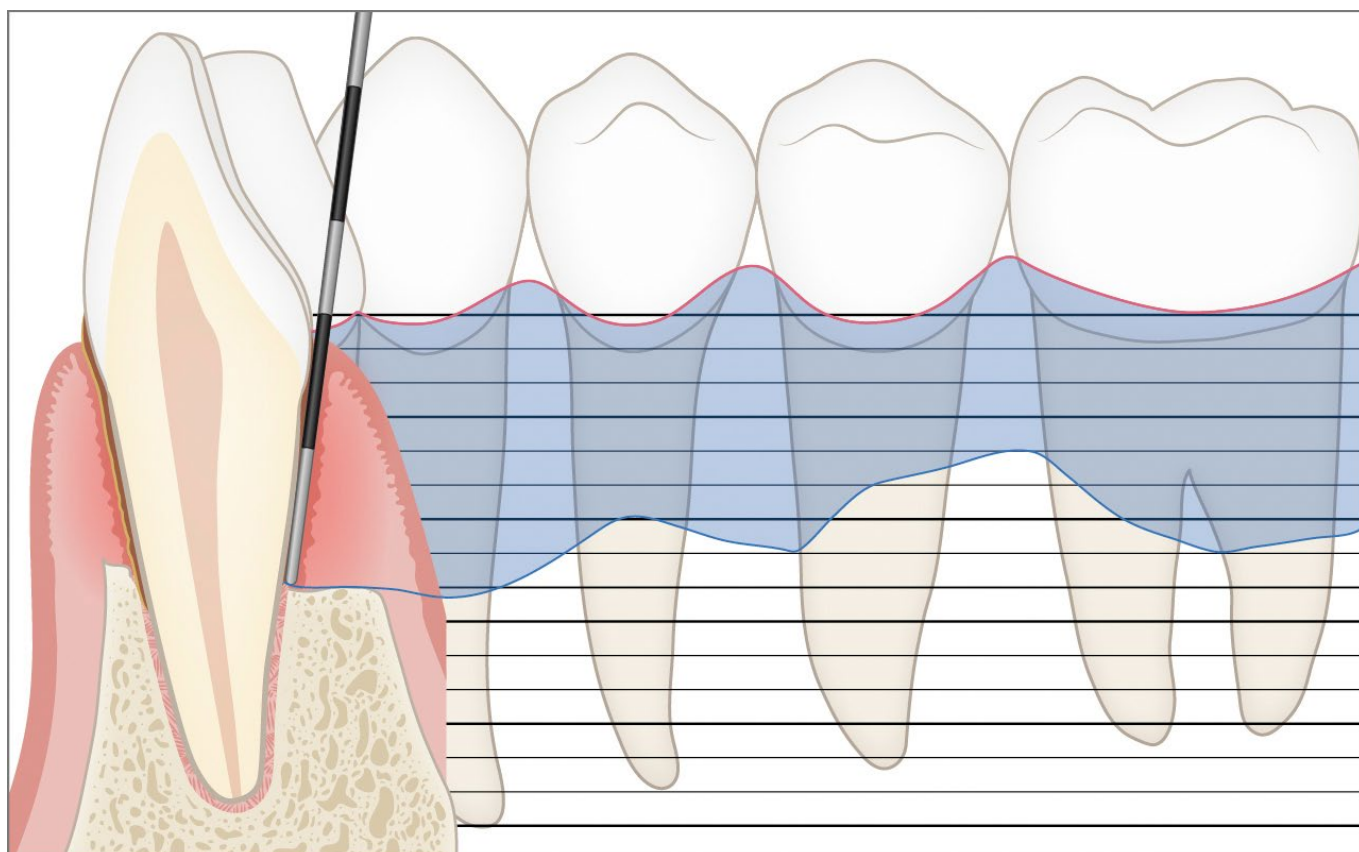
Chaque dent doit être évaluée individuellement. Pour l'examen parodontal de base, une sonde parodontale de type CPITN est conseillée. Celle-ci est graduée (graduations à 3,5 et 5,5 mm) et son extrémité présente une petite boule d'un diamètre 0,5 mm qui est insérée en douceur dans le sillon gingival le long de l'axe longitudinal de la dent. Il suffit d'appliquer une légère pression de 0,25 N (25 g). La profondeur de sondage est lue sur les marques de la sonde. Quatre sites par dent sont examinés et les implants sont exclus de l'EPB.

### Références ou liens externes

- Ainamo, J., Barmes, D., Beagrie, G., Cutress, T., Martin, J. & Sardo-Infirri, J. (1982) Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN). *Int Dent J* 32, 281-291. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6958657>

## 4.3 Statut parodontal

**Le charting (ou statut) parodontal conduit à l'aide d'une sonde spécifique documente la profondeur des poches parodontales avec une précision millimétrique et est indispensable pour le diagnostic de la parodontite.**



Lors de l'examen clinique avec la sonde parodontale, la profondeur de pénétration de la sonde dans la poche parodontale est mesurée avec une précision millimétrique, et ce jusqu'à six points par dent. À proprement parler, on mesure la hauteur entre la ligne gingivale et le fond de la poche. C'est ce qu'on appelle la profondeur de sondage. Dans les zones saines, la profondeur de sondage ne dépassera pas 3 mm. Dans les endroits où l'ancrage de la dent a déjà été altéré par la parodontite, la profondeur de sondage peut être de 4 mm ou plus.

De plus, dans un statut dit parodontal, l'intégrité du système d'attache est enregistrée par le

niveau d'attache clinique (NAC). Le NAC tient compte à la fois de la poche parodontale et de la récession, c'est-à-dire de la contraction de la gencive du fait de la parodontite.

Un statut parodontal est essentiel pour le diagnostic et la planification du traitement de la parodontite. Le statut parodontal peut être enregistré et réutilisé en ligne gratuitement dans tout cabinet dentaire: [www.periodontalchart-online.com/fr/](http://www.periodontalchart-online.com/fr/)



## Statut parodontal

L'objectif de l'enregistrement d'un statut parodontal est d'enregistrer la profondeur de sondage et le niveau d'attache clinique avec une précision millimétrique en six points par dent ou par implant dans toute la denture. Les valeurs lues sur la sonde parodontale sont arrondies au plus proche millimètre. Les mesures suivantes sont prises pour chaque point :

- Tout d'abord, la récession est mesurée. Il s'agit de la distance entre le bord de la gencive marginale et un point de référence qu'est la jonction amélo-cémentaire. Si une couronne prothétique ou une obturation ne se trouve pas à plus de 3 mm au niveau apical de la jonction amélo-cémentaire d'origine, ces bords sont utilisés comme points de référence. Sinon, un point de référence virtuel à la hauteur de la jonction amélo-cémentaire originale est sélectionné et enregistré par écrit afin que le même point puisse être réutilisé lors d'une mesure ultérieure.
- De plus, la profondeur de sondage est mesurée au même endroit. C'est la valeur en mm lue par une sonde parodontale lors du sondage au fond de la poche parodontale avec une force de 0,25 N (25 g)

La valeur d'attache clinique est calculée à partir de la formule :

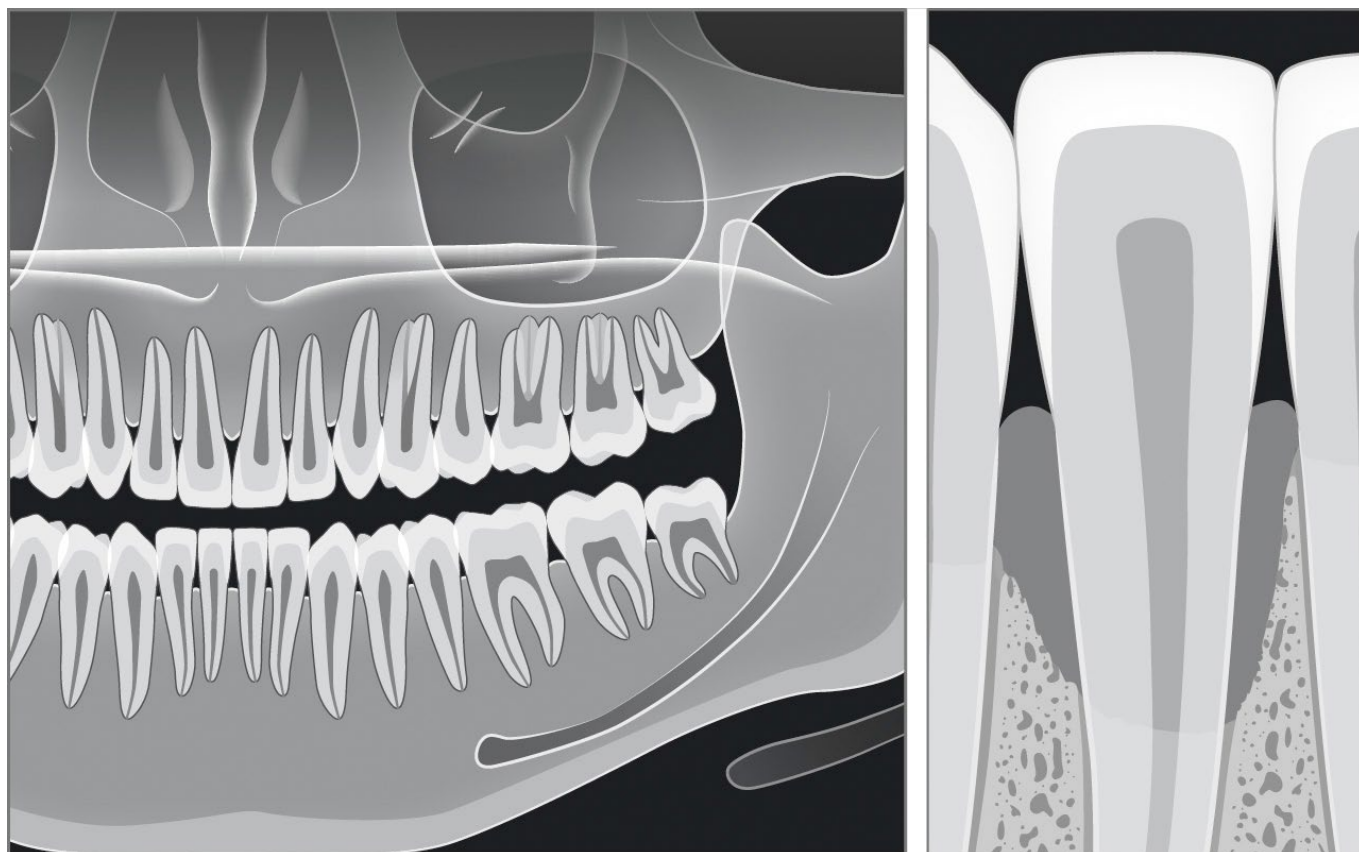
Niveau d'attache clinique (mm) = profondeur de sondage (mm) + récession (mm)

### Références ou liens externes

- Kostenloser online Parodontalstatus der Universität Bern:  
[www.parodontalstatus.ch](http://www.parodontalstatus.ch)

## 4.4 Examen radiologique (status radiographique)

Les mesures avec la sonde parodontale peuvent révéler des zones de la denture avec des profondeurs de sondage plus importantes, qui doivent être évaluées par un examen radiologique complémentaire.



Le diagnostic de parodontite doit souvent être étayé avec des radiographies. Le choix des radiographies permettant de préciser le diagnostic de la parodontite n'est fait qu'après l'examen clinique. De cette façon, il est possible d'éviter une exposition excessive aux rayons X.

Dans le cas le plus simple, deux radiographies sont réalisées pour obtenir une image des molaires et pré-molaires (clichés rétro-coronaires ou bitewing). Dans les cas les plus sévères un examen radiographique complet appelé bilan long cône (ou statut radiographique) peut comporter jusqu'à 21 clichés. Les radiographies prises doi-

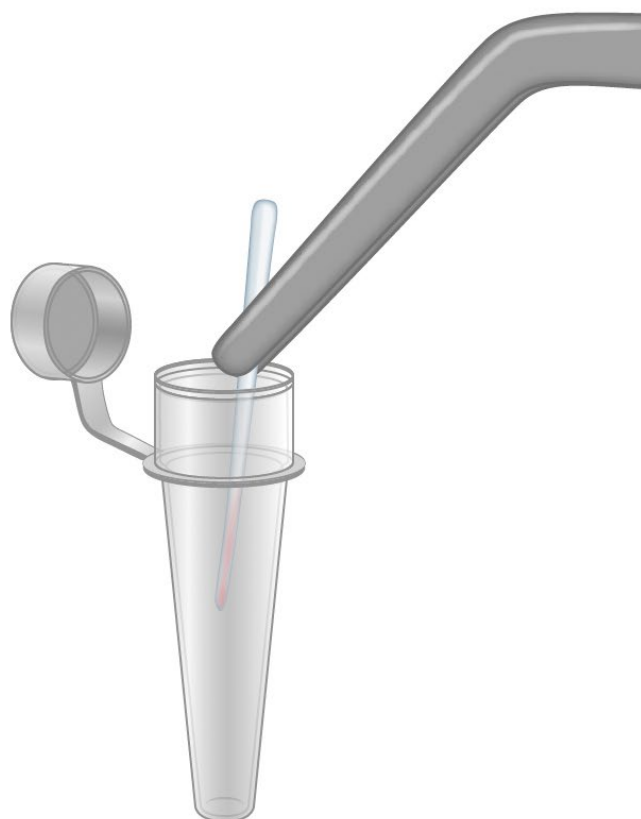
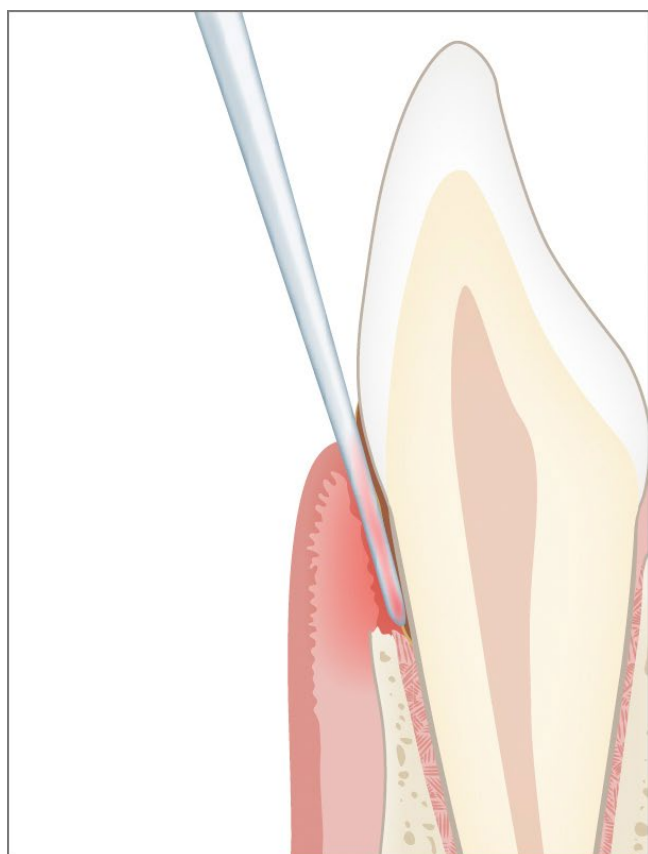
vent montrer l'os de la mâchoire entourant les dents et ainsi permettre d'évaluer la sévérité et le profil de la perte osseuse.

A chaque fois qu'une radiographie est réalisée au cabinet dentaire, elle doit être examinée attentivement pour détecter toute carie, maladie parodontale, ou encore infection.



## 4.5 Test microbiologique

Les méthodes microbiologiques permettent d'accéder à des informations qui étaient jusqu'à présent inaccessibles via les examens classiques.



Les tests microbiologiques modernes sont par exemple utilisés pour rechercher les types de bactéries pathogènes suivants dans la composition de la plaque bactérienne :

- *Prevotella intermedia*
- *Porphyromonas gingivalis*
- *Agregatibacter actinomycetemcomitans*
- *Treponema denticola*

Le recours à ces examens supplémentaires est justifié si les informations obtenues conduisent à une amélioration de la thérapie ou si des traitements inutiles peuvent être évités. Beaucoup de ces tests sont intéressants dans un contexte de recherche mais peu offrent un avantage en pratique courante.

## 4.6 Classification des maladies parodontales

Le diagnostic de la gingivite et de la parodontite est basé sur la classification internationalement reconnue des «maladies parodontales».



En 1999, le premier atelier international pour la classification des maladies parodontales a eu lieu aux États-Unis. L'innovation la plus importante par rapport à la classification européenne de 1993 est que les formes de maladie ne sont généralement plus définies principalement en fonction de l'âge du patient au moment du diagnostic initial (par exemple, parodontite juvénile et adulte). Des parodontites chroniques et agressives ont été définies, ainsi que des parodontites qui peuvent être associées à des maladies générales.

Cependant, la nouvelle classification adoptée en 2018 ne fait plus de distinction entre parodontites chroniques et agressives. La parodontite est maintenant une seule entité caractérisée par un stade et un grade.



## Classification des maladies parodontales

La classification précédente de 1999 prévoyait les maladies suivantes :

- Maladies gingivales (G)
  - Gingivite induite par la plaque ou non induite par la plaque
- Parodontite chronique (CP)
- Parodontite agressive (AP)
- La parodontite comme manifestation d'une maladie systémique (PS)
- Maladie parodontale nécrosante (NP)
  - Gingivite nécrosante (NG) ou parodontite (NUP)
- Abscès parodontal
- Lésions combinées endo-parodontales
- Déformations et conditions de développement ou acquises
  - p. ex. récessions ou absence de gencive kératinisée

La classification de 2018 n'opère plus de distinction entre parodontite chronique et parodontite agressive : on ne reconnaît plus qu'une seule entité, la parodontite. Le diagnostic est précisé par un stade (de I à IV) et un grade (de A à C). Le stade caractérise la sévérité, l'étendue et la complexité de la maladie. Le grade décrit le risque de progression et tient compte du lien entre parodontite et état général.

### Références ou liens externes

- Tonetti, M. S., Greenwell, H. & Kornman, K. S. (2018) Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol* 89 Suppl 1, S.159–S.172. doi:10.1002/JPER.18-0006. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29926952>



## Avis de non-responsabilité

L'utilisateur reconnaît que le site est accessible sous [www.parodont.ch](http://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.