



Nouvelle classification Des maladies parodontales

Les maladies gingivales

- Induites par la plaque
- Non induites par la plaque

Les parodontopathies

- Les parodontites chroniques localisées ou généralisées
- Les parodontites agressives localisées ou généralisées
- La parodontite nécrotique
- Les parodontites manifestations d'une maladie systémiques

Annals of Periodontology International workshop for a classification of periodontal diseases and conditions. Chicago, Am Acad of Periodontology 1999 : 4-23.



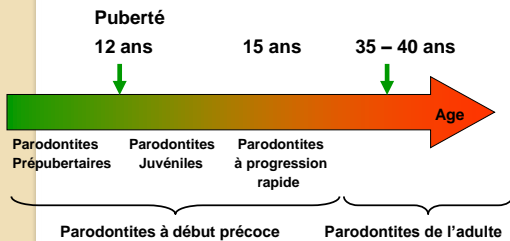
Nouvelle classification Des maladies parodontales

L'évolution de la classification des maladies parodontales a suivi celle des connaissances :

- L'âge est moins prépondérant
- **Les critères d'évolution, ou d'agressivité de la maladie**
- Rôle des facteurs systémiques

Annals of Periodontology International workshop for a classification of periodontal diseases and conditions. Chicago, Am Acad of Periodontology 1999 : 4-23.

Ancienne classification : selon leur âge d'apparition



Parodontopathies chez l'enfant: Parodontites d'apparition précoce

- ❖ Les parodontites chroniques localisées ou généralisées
→ Anciennes parodontites de l'adulte
- ❖ Les parodontites agressives localisées ou généralisées
→ Anciennes parodontites précoces : prépubertaires, juvéniles et à progression rapide
- ❖ Les parodontites en temps que manifestations systémiques
- ❖ **La parodontite ulcéro-nécrotique (PUN) serait un stade ultérieur de la GUN avec nécrose alvéolaire, concernent particulièrement les sujets immunodéprimés (VIH)**

Parodontite Ulcéro-Nécrotique PUN

Traitement :

- ❖ Amélioration de l'hygiène, méthode de brossage
- ❖ Détartrage, surfaçage, NPSD
- ❖ Bains de bouche et gels chlorhexidine,
- ❖ Antalgiques (systémiques et topiques Xylocaïne gel)
- ❖ Antibiothérapie contre les germes anaérobies (Amoxicilline et Acide clavulanique, ou spiramycine et métronidazole)
- ❖ Ecouvillonnage eau oxygénée (anaérobies)
- ❖ **Petrovella intermedia, Spirochètes et Fusobacterium**
- ❖ Importance du suivi : évolution défavorable, nécrose des tissus osseux, musculaires et cutanés NOMA

Parodontites d'apparition précoce

- ❖ Les parodontites chroniques localisées ou généralisées
→ Anciennes parodontites de l'adulte
- ❖ Les parodontites agressives localisées ou généralisées
→ Anciennes parodontites précoces : prépubertaires, juvéniles et à progression rapide
- ❖ **Les parodontites en temps que manifestations systémiques**
- ❖ La parodontite ulcéro-nécrotique (PUN)

Parodontites : Manifestations Systémiques

Maladies systémiques responsables de maladies parodontales

❖ Désordres Hématologiques

✓ **Neutropénies acquises** : altération quantitative des PNN :

- Idiopathiques (?)
- Auto-immunes
- Médicamenteuses

✓ **Leucémies**

❖ Diabète insulino-dépendant

ou non insulino-dépendant

(altération des défenses immunitaires, microangiopathies, altération du métabolisme du collagène)



Leucémie aiguë

Parodontites : Manifestations Systémiques

❖ Maladies génétiques

✓ **Neutropénie cyclique familiale** (autosomique dominante).

✓ **Syndrome de Down** (Trisomie 21) : parodontites prépubertaires, liées à une altération fonctionnelle des PNN (chimiotactisme et phagocytose) et des lymphocytes T et B.

✓ **Syndrome de déficience de l'adhérence des leucocytes LAD** : autosomique récessive, absence ou diminution des intégrines $\beta 2$ nécessaires à l'adhésion et à la fonction des PNN.

✓ **Syndrome de Papillon-Léfevre** : maladies autosomiques récessives associant une parodontolyse et une kératose palmo-plantaire liées à une anomalie de la phagocytose PNN (protéase).

✓ **Hypophosphatasie** : phosphatase alcaline inefficace lors de la minéralisation osseuse.

Parodontites : Manifestations Systémiques

❖ Maladies génétiques (suite)

✓ **Syndromes d'Ehlers-Danlos** : pathologies qui affectent la synthèse ou la sécrétion du collagène (formes IV et VIII).

✓ **Syndrome de Chediak-Higashi** : maladie autosomique récessive avec atteinte quantitative et qualitative des PNN, albinisme, et anomalies neurologiques.

✓ **Syndromes d'Histiocytoses** : Granulome éosinophile, Maladie de Hans-Schüller-Christian et Maladie d'Abt-Letterer-Siwe : prolifération monoclonale de cellules Langerhans, lésions osseuses localisées ou disséminées.

✓ **Agranulocytose génétique infantile** : neutropénie héréditaire sévère, de transmission autosomique récessive qui peut évoluer en leucémie aiguë.

✓ **Hyperimmunoglobulinémie E** : maladie autosomique dominante avec excès Ig E (syndrome de Job), et perturbation de la phagocytose des PNN.

Dysplasie Dentinaire Syndromique

Syndrome d'Ehlers-Danlos

- Déficit en collagène type III ou IV
- Hyper-élasticité de la peau
- Hyper-laxité articulaire
- Retard de cicatrisation
- Atteintes parodontales.....



Dysplasie Dentinaire Syndromique

Syndrome d'Ehlers-Danlos



Parodontites d'apparition précoce

❖ Les parodontites chroniques

- ✓ localisées
- ✓ généralisées

❖ Les parodontites agressives

- ✓ Parodontites prépubertaires ≤ 12 ans
- ✓ Parodontites juvéniles 12-26 ans
- ✓ Parodontite à progression rapide : jeunes adultes (15-26 ans)

❖ Les parodontites en temps que manifestations systémiques

❖ Les parodontites ulcéro-nécrotiques (PUN)

Parodontite chronique

- ❖ En général diagnostiquée chez l'adulte mais peut survenir chez l'enfant (rare),
- ❖ Pas d'anomalies des cellules de défense
- ❖ Caractérisée par la formation de poches parodontales avec perte d'attache : évolution d'une gingivite par manque d'hygiène bucco-dentaire (flore polymorphe classique)
 - ❖ Légère 1 à 2 mm
 - ❖ Modérée 3 à 4 mm
 - ❖ Sévère \geq 5 mm
- ❖ Localisée moins de 30% des sites atteints
- ❖ Généralisée plus de 30% des sites atteints
- ❖ Traitements Etiologiques (Détartrage, surfaçage radiculaire, amélioration de l'hygiène)



Parodontites d'apparition précoce

- ❖ Les parodontites chroniques
 - ✓ localisées
 - ✓ généralisées
- ❖ Les parodontites agressives
 - ✓ Parodontites prépubertaires \leq 12 ans
 - ✓ Parodontites juvéniles 12-26 ans
 - ✓ Parodontite à progression rapide : jeunes adultes (15-26 ans)
- ❖ Les parodontites en temps que manifestations systémiques
- ❖ Les parodontites ulcéro-nécrotiques (PUN)

Parodontites Prépubertaires

- ❖ Pathologies exceptionnelles associée ou non à une pathologie générale
- ❖ Affecte les dents temporaires puis permanentes dès leur éruption
- ❖ Flore non spécifique : *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Petrovella intermedia*, *Eikenella corodens*, *Porphyromonas gingivalis*
- ❖ Localisée : nombre limité de dents
 - ✓ Progression lente
 - ✓ Inflammation modérée
 - ✓ Perturbation fonctionnelle des PNN ou macrophages
- ❖ Généralisée : toutes les dents
 - ✓ Progression rapide
 - ✓ Inflammation sévère, résorptions osseuses et perte des dents
 - ✓ Perturbation fonctionnelle des PNN et macrophages
 - ✓ Infections associées (voies aériennes)

Parodontites Prépubertaires

Traitement :

Parodontite localisée Doxycycline 14 à 21 jours

Parodontite généralisée :

Antibiothérapie Amoxicilline + Métronidazole 7jrs

ou Métronidazole seul si allergie amoxicilline pendant 7jrs

- ❖ Avulsion des dents temporaires mobiles
- ❖ Suppression des facteurs locaux irritants :
 - ✓ Amélioration de l'hygiène, méthode de brossage
 - ✓ Détartrage, NP5D, surfaçage radiculaire,
 - ✓ Bains de bouche chlorhexidine 0,2%
- ❖ Tests bactériens si parodontite difficile à maîtriser
- ❖ Importance du suivi, des réévaluations régulières
- ❖ Recherche de facteurs systémiques

Parodontites d'apparition précoce

- ❖ Les parodontites chroniques
 - ✓ localisées
 - ✓ généralisées
- ❖ Les parodontites agressives
 - ✓ Parodontites prépubertaires \leq 12 ans
 - ✓ Parodontites juvéniles 12-26 ans
 - ✓ Parodontite à progression rapide : jeunes adultes (15-26 ans)
- ❖ Les parodontites en temps que manifestations systémiques
- ❖ Les parodontites ulcéro-nécrotiques (PUN)

Parodontite Juvénile Localisée

- ❖ Débute lors de la puberté
- ❖ Affecte les dents permanentes (0.02 à 1.5%)
 - ✓ Inflammation gingivale modérée, peu de plaque dentaire
 - ✓ Alvéolyse sévère des secteurs incisifs et 1ères molaires, lésions bilatérales et symétriques : « Lésions en miroir »
 - ✓ Rapidité d'évolution
 - ✓ *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (Aa) et flore polymorphe
- ❖ Perturbation des réactions de défense fréquente : Chimiotactisme et phagocytose des PNN



Parodontites Juvéniles Localisées



Parodontites Juvéniles Généralisées

- ❖ **Moyenne d'âge plus élevée, débute au cours de l'adolescence**
 - ✓ Inflammation gingivale sévère, dépôts de plaque dentaire et tartre
 - ✓ Alvéolyses sévères, multiples localisées au hasard
 - ✓ Rapidité d'évolution
 - ✓ *Porphyromonas gingivalis* ++
 - ✓ *Eikenella corrodens*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Capnocytophaga*
- ❖ **Perturbation des réactions de défense fréquente :**
 - Chimiotactisme et phagocytose des PNN
- ❖ **Serait une forme intermédiaire entre la Parodontite Juvénile Localisée PJJ non traitée et la Parodontite à Progression Rapide PPR avec modification de l'écologie bactérienne (Ac anti-Aa)**

Parodontites Juvéniles

Traitement :

- ❖ **Antibiothérapie systématique**
 - ❖ Tétracyclines Doxycycline @ 14 à 21 jrs (Parodontite localisée)
 - ❖ Amoxicilline + Métronidazole 7 jrs (Parodontite généralisée)
 - ❖ Tests bactériens 3 mois après antibiothérapie
- ❖ **Surfaçage radiculaire et chirurgie parodontale**
- ❖ **Thérapeutiques étiologiques**
 - ✓ Amélioration de l'hygiène, méthode de brosseage
 - ✓ Détartrage, NPSD
 - ✓ Bains de bouche chlorhexidine 0,2%
- ❖ **Importance du suivi, des réévaluations régulières**
- ❖ **Recherche de facteurs systémiques**

Parodontites Juvéniles

Traitement : Chirurgie d'assainissement



Les Maladies Parodontales

Les maladies parodontales sont des maladies infectieuses multifactorielles :

- ❖ **Etiologie Bactérienne**
- ❖ **Etiologie Comportementale (Locale)**
- ❖ **Etiologie Systémique**
- ❖ **Prédisposition Génétique : Déficience de l'immunité responsable d'une Susceptibilité à la maladie parodontale**



Parodontites d'apparition précoce

Populations à risque :

- ❖ **Antécédents familiaux de parodontite agressive :**
 - ❖ **Transmission parents-enfants, fratries ?**
 - ✓ Transmission génétique des troubles immunologiques (PNN)
 - ✓ Héritéité, certains sites chromosomiques pourraient être associés à des formes de parodontite d'apparition précoce
 - ✓ Transmission des bactéries entre individus (mère-enfant)
- ❖ **Facteur ethnique** : noirs, maghrébins, asiatiques et hispaniques, associé aux facteurs socio-économiques
- ❖ **Stress,**
- ❖ **Susceptibilité aux infections ORL,**
- ❖ **Consommation de Tabac ou Alcool**
- ❖ **Alimentation** : grignotages favorisent le développement bactérien
- ❖ **Variations hormonales, Diabète, Maladies cardiovasculaires, Hyperlipidémie**

Diagnostic Précoce

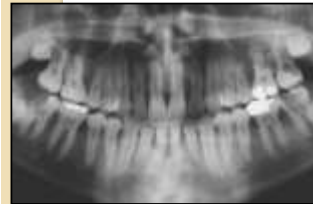
- ❖ **Identification des facteurs de risque**
 - ✓ Hygiène bucco-dentaire, tabac, stress...
 - ✓ Interrogatoire sur la santé parodontale des ascendants
 - ✓ Trouble systémique associé ?
 - ✓ Test bactériens : Cultures si récidives (techniques immunologiques, sondes ADN...)
 - ✓ Test génétiques : PST
 - ✓ Test biologiques : recherche d'enzymes (aspartate aminotransférase, protéases)
- ❖ **Détection des lésions à un stade précoce :** critères cliniques et radiographiques
- ❖ Assurer la prévention
- ❖ Prise en charge familiale (fratrie)

Tests Génétiques : PST Test

Periodontal Susceptibility Test

- ❖ Test d'évaluation d'une **prédisposition génétique**
- ❖ Recherche d'un **marqueur génétique** : partie d'**ADN** dont séquence identifiée et associée aux parodontites sévères
- ❖ Génotype spécifique **Interleukine 1 (IL 1)**
- ❖ Test PST recherche ce marqueur IL 1 à partir d'1 goutte de sang prélevée au bout du doigt

Kornman KS et coll J Clin Periodontol 1997;24:72-77



Polycaries adolescent ?

Parodontite Juvénile Localisée ?



Bibliographie

- ❖ Bailleul-Forestier I. Naulin-Ifi C. **Parodonte de l'enfant.** Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques Elsevier SAS, Paris) Odontologie, 23-415-C-10.
- ❖ Bercy Tennenbaum **Parodontologie du diagnostic à la pratique.** Editions de Boeck Université, Bruxelles
- ❖ **Les maladies parodontales** Laboratoire Expérience, volumes 1 et 2
- ❖ **Odontologie Pédiatrique clinique** Chantal Ifi-Naulin