

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE SAAD DAHLAB – BLIDA

N°:



FACULTE DE MEDECINE DE BLIDA
DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

Mémoires de fin d'études
Pour l'obtention du
DIPLOME de DOCTEUR EN MEDECINE DENTAIRE
INTITULE

LA PREVENTION DES PARODONTOPATHIES

Présenté et soutenu publiquement le :
11.06.2015


Par les internes :

EL-BOUALI ABDELKADIR
BOUAKKAZ KHALED
ZOUGGAR NABIL

Promotrice : Dr AHMED ZAID

Jury composé de :

Présidente : Dr BOUCHAKOUR
Examinatrice : Pr HADJI
Invité : Dr AGUEDAL



Nos remerciements pour tous ceux qui nous ont aidé à réaliser ce travail, de près ou de loin, notamment notre promotrice : Dr. AHMED ZAID, de nous avoir assuré la réunion des conditions pour un stage fructueux, aussi nous les remercions pour l'intérêt et l'effort qu'il ont fourni pour nous pousser à apprendre comment donner de notre mieux grâce à ses remarques et ses critiques enrichissantes qui vont être les données de base qui vont nous guider dans notre vie professionnelle.

Nos remerciements vont aussi à toute l'équipe de travail, à tous les internes en médecine dentaire promotion 2014/2015.

Sans oublier nos chers parents pour leurs prières et leur soutien, que dieu les bénisse.





Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

Mes chers parents qui m'ont soutenu tout au long de mes études et à qui je souhaite une longue vie.

A mes frères et ma sœur,

Mes grands-pères, mes oncles et tantes.

Mes binômes NABII et Khaled et ses respectueuses familles.

Tous mes amis ibrahim et mossab, aizel, mekeoui, fekir, yasser, moussa, chaoual, yaakob, ahmed, ayoub, badiss

Et à toutes les personnes sans exception. Qui m'ont aidé de près ou de loin et encouragé pour aller de l'avant afin de faire aboutir ce travail.

je les remercie du fond du cœur.

EL-BOUALI ABDELKADIR





DEDICACE

Merci mon Dieu de m'avoir donnée la capacité de faire ce travail

*Je dédie ce modeste travail à celle qui m'a donné la vie, le symbole de tendresse
à ma mère.*

*A mon père, et qui a veillé tout au long de ma vie à m'encourager, à me donner
l'aide et à me protéger.*

*A mes frères : Hamza, Islem et Youcef qui ont aidé à surmonter toutes les
Difficultés*

*A mes sœurs: Hafima et son mari et Khadidja pour leurs encouragements
et leur soutien moral*

A ma nièce Yara Assil

A ce qui m'a apporté le soutien et compréhension, ma fiancée «Soumia»

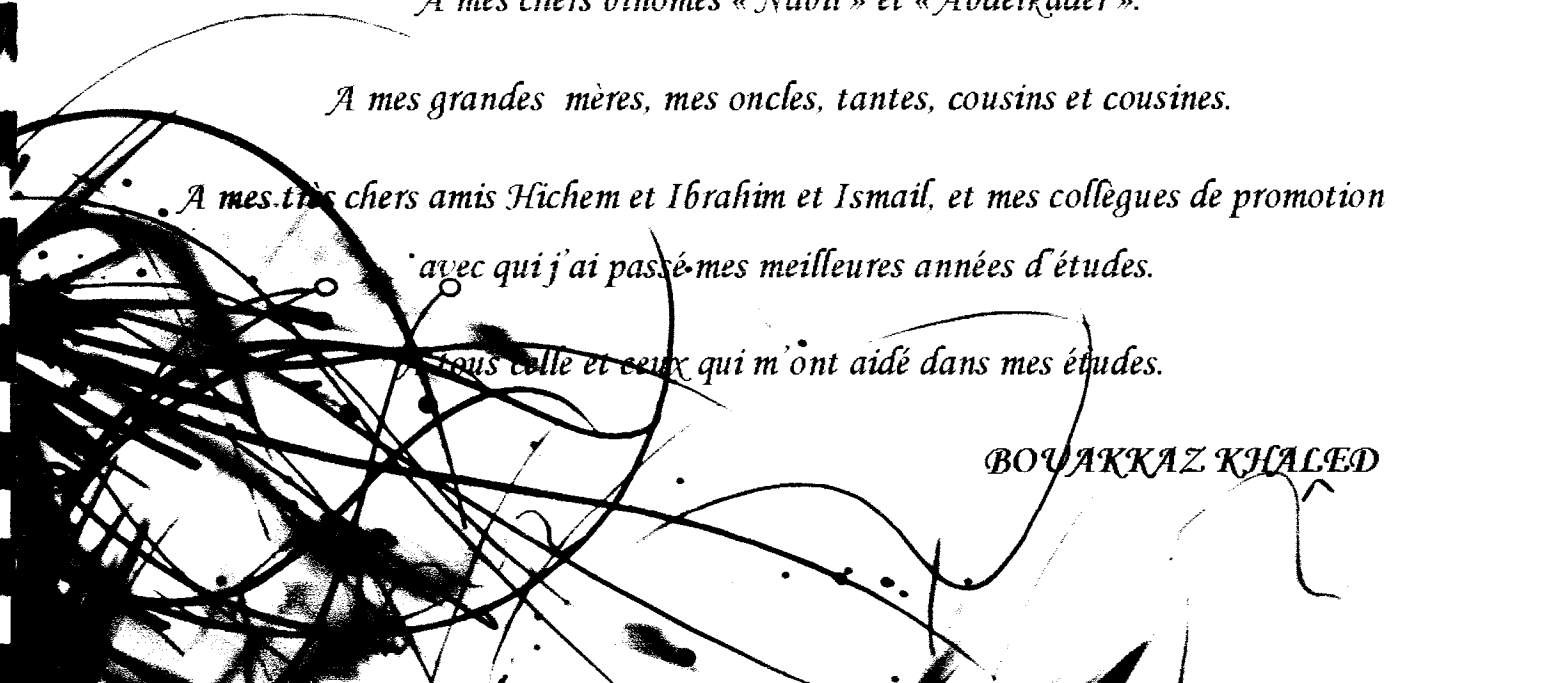
A mes chers binômes « Nabil » et « Abdelkader ».

A mes grandes mères, mes oncles, tantes, cousins et cousines.

*A mes très chers amis Hichem et Ibrahim et Ismail, et mes collègues de promotion
avec qui j'ai passé mes meilleures années d'études.*

A tous celle et ceux qui m'ont aidé dans mes études.

BOUAKKAZ KHALED





DEDICACE

A mes très chers parents qui ont toujours été là pour moi, et qui m'ont donné un magnifique modèle de labeur et de persévérance. J'espère qu'ils trouveront dans ce travail toute ma reconnaissance et tout mon amour

A mon cher frère Mohammed qui me manque énormément « je suis fière de toi petit !!! »

A mon cher et adorable frère Haouari « j'ai beaucoup appris de toi, et j'apprends toujours »

A ma mignonne et turbulente sœur Linda « bon courage pour ton examen, et qu'Allah exauce tes rêves »

A ma chère Loubna « merci beaucoup ma sœur »

A toutes mes copines, mes consœurs et mes confrères.

Plan :

I. INTRODUCTION

II. RAPPEL

- 1) parodonte sain
- 2) parodonte altéré
- 3) classification
 - a) gingivites
 - b) les parodontites
 - c) récession gingivale
 - d) abcès parodontal
- 4) symptômes
- 5). étiologie de la maladie parodontale

III. DEFINITION DE LA PREVENTION

IV. CLASSIFICATION DE LA PREVENTION

- a). la prévention primaire
- b). la prévention secondaire
- c). la prévention tertiaire (thérapeutique parodontale de soutien)

V. OBJECTIFS DE LA PREVENTION

VI. principes de la prévention

VII. thérapeutique préventives

VIII/ A). *La prévention primaire*

A.1) contrôle non spécifique de la plaque bactérienne

a/. Hors cabinet dentaire

- a.1 hygiène scolaire
- a.2 sensibiliser les parents
- a.3 sensibiliser le grand public
- a.4 la diététique

b /. Au cabinet dentaire

- b.1 A la salle d'attente

b.2 sur fauteuil

A.2) contrôle spécifique de la plaque bactérienne

* la flore bucco-dentaire

* la formation du biofilm

a) rôle des antibactériens dans la prévention

b) rôle des anti-inflammatoires dans la prévention

c) la vaccination en parodontologie

c.1) buts et mécanismes de la vaccination

c.2) intérêt de la vaccination dans les thérapeutiques préventives

d- améliorer la santé et la résistance à la maladie (sujet à risque)

d.1 maladies cardio vasculaire

d.2 diabète

d.3 Gestion du stress

d.4 contrôle de la consommation de tabac

d.5 susceptibilité aux infections

VI/ b. la prévention secondaire

1 .objectifs de la prévention secondaire

2. **les moyens**

2.1 - Les révélateurs de plaque

2.2 - utilisation des indices parodontaux

2.3- *les méthodes d'hygiène*

2.3/ A) le brossage

Les moyennes de brossage

a) _ *les brosses à dent manuelles*

_ brosses à dents mono touffes

_ siwak (miswak ou bâton d'araq)

b) _ brosse à dent électrique:

2.1 _ indications:

2.2 _ les différentes technologies

c_ méthode pour les brosses à dents électrique

d _ les techniques de brossage :

- la technique pour l'enfant
- la technique horizontale (scrub)
- la technique de fones (rotation)
- la technique verticale (rouleau)
- technique de Bass (technique sillon)
- technique de Bass modifiée
- la technique de stillman(ou technique vibratoire)
- la technique de stillman modifiée(ou technique de rotation)
- la technique de charters
- technique de hirschfeld
- smith-bell (technique physiologique)
- la technique solo

2.3/B) les adjuvants:

1) mécaniques:

- a. le fil inter dentaire
- b. bâtonnet inter dentaire
- c. Brossette inter dentaire
- e. l'hydropulseur
- f. stimulateur gingival
- g. le gratte langue

2) chimiques :

- 2.1- le dentifrice
- 2.2- bains de bouche
- 2.3- fluor

3) brossage des appareils

- explications données au patient
- hygiène bucco-dentaire en cas de chirurgie parodontale
- conseils à donner à la femme enceinte
- patients incapables de se brosser les dents

VII/ C. la prévention tertiaire

(Thérapeutiques parodontales de soutien)

- 1. objectifs
- 2. mise en œuvre des soins parodontaux de soutien
- 3. maintenance palliative

IX. CONCLUSION

X. BIBLIOGRAPHIE

I. Introduction :

La santé bucco-dentaire passe par des gencives et dents saines et insensibles aux variations thermiques et chimiques, éventuellement bien alignées dans une bouche ou le brossage dentaire est instauré au moins deux fois par jour les affections les plus fréquents sont la carie et les parodontopathies.

La prévention elle est axée sur le dépistage précoce sur l'éducation sanitaire pour la promotion du brossage des dents de l'hygiène alimentaire, ainsi que le traitement des maladies parodontales et leur maintenance on oublie trop souvent que la sante de ses dents dépend de la sante des gencives et de l'os qui les soutiennent , les maladies parodontales touchent près de 80% adultes et l'immense majorité des déchaussements qui en découlent pourrait être évités si la prévention était mise à l'honneur

II. Rappel :

Le parodonte correspond à l'ensemble des tissus de soutien de la dent, il se compose de la gencive, de l'os alvéolaire, le cément, et du desmodonte

De point de vue anatomo-fonctionnel, le parodonte peut être scindé en deux parties distinctes :

- a) Le parodonte superficiel représenté par : la gencive
- b) Le parodonte profond composé de l'os alvéolaire, du cément, et du desmodonte

1-parodonte sain :

Pour qu'un parodonte soit sain, il doit y avoir présence à 100% des 4 tissus de soutien de la dent. Le parodonte sain est asymptomatique.

Pour la gencive, elle est constituée de la muqueuse buccale qui recouvre les faces internes et externes des os de la mâchoire



❖ **Cliniquement:**

- ❖ La gencive est fermement attachée aux structures sous-jacentes
- ❖ Couleur rose pale
- ❖ De Forme et de texture piqueté en peau d'orange
- ❖ Uniforme avec un contour régulière qui suit harmonieusement la forme des dents



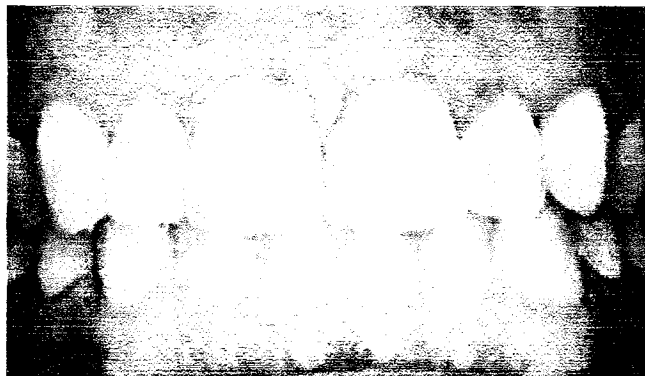
2- parodonte altéré :

On parle des maladies parodontales pour designer toutes les affections qui touchent les tissus qui entourent les dents.

Les parodontopathies constituent la première cause de la chute des dents même avant la carie dentaire , la cause majeure de ces maladies est l'accumulation de la plaque dentaire , qui se compose des bactéries , des virus , des parasites microscopiques , si la plaque n'est pas éliminée par hygiène bucco-dentaire les micro-organismes endommageront le parodonte

3- Classification :

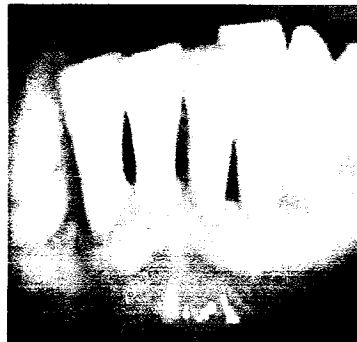
A) _ gingivites :



La gingivite est une inflammation se limitant à la gencive seulement. Dans la plupart des cas, la gingivite est causée par l'accumulation de plaque dentaire et une mauvaise hygiène buccale. Mais il existe des situations où la gingivite survient d'un changement hormonal (par exemple : grossesse) ou la prise de certains médicaments (dihydan ou aduât).

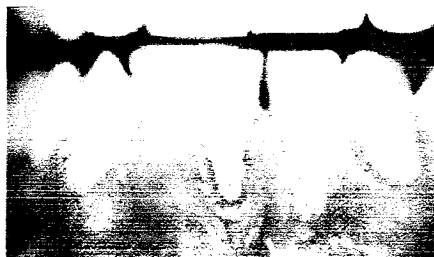
Si la gingivite n'est pas traitée, elle peut atteindre l'ensemble du parodonte et causer la parodontite, un état plus grave des maladies .

B) _ les parodontites :



La parodontite est une infection atteignant l'ensemble des tissus du parodonte. Le dentiste la détecte soit en distinguant la présence de poches parodontales (espaces profonds créés entre la dent et la gencive), une perte osseuse ou parodontolyse (le niveau de l'os autour des dents diminue), ou une mobilité dentaire (les dents bougent). C'est une condition sérieuse qu'il faut traiter rapidement à défaut de perdre ses dents. La parodontite peut aussi être reliée à d'autres maladies du corps, comme par exemple le diabète ou certaines maladies du cœur.

C) _ récession gingivale :



La récession gingivale (ou déchaussement des gencives) se réfère à une perte de tissu gingival autour des dents qui conduit à une exposition des racines. Cette condition est surtout causée par un brossage rigoureux

qui, après des années, affecte la fermeté et la solidité des gencives. Ce déchaussement peut provoquer une sensibilité dentaire, et parfois un problème d'esthétique si la récession gingivale se retrouve sur les dents antérieurs

D)_ abcès parodontal :

Un abcès parodontal est une infection localisée dans les tissus parodontaux. C'est l'exacerbation aiguë de l'inflammation chronique d'une poche parodontale.

Signes : gonflement localisé ; rouge, vernissé. Du pus s'évacue à la pression. Parfois une fistule apparaît. La dent peut être mobile. La douleur est variable, de modérée à sévère

4) _ symptômes :

• **Signes visibles de la gingivite :**

La gencive est rouge, lisse, gonflée ; elle saigne facilement au contact, parfois même spontanément. Une gencive saine doit être rosée, en "peau d'orange", adhérente à l'os sous-jacent.

• **Signes visibles de la parodontite :**

« Déchaussement » des dents, c'est-à-dire que l'os de soutien de la dent perd de la hauteur, la dent apparaît plus longue.

Mobilités dentaires anormales. C'est souvent le signe le plus inquiétant.

Parfois d'hypersensibilité dentinaire aux collets des dents, suite à l'exposition de la racine.

5) _ étiologie :

La gingivite comme la parodontite sont dues à la plaque dentaire, constituée d'une communauté microbienne, qui comprend les bactéries, les virus, les protozoaires et les levures.

C'est en éliminant la plaque dentaire par une bonne hygiène bucco-dentaire (brossage très minutieux et adapté) que l'on peut prévenir les maladies parodontales sans facteur génétique.

Triade de Weski (1936) :

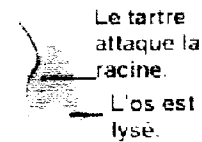
1-facteurs locaux

2-facteurs généraux

3-facteurs constitutionnels

1-a) Facteurs locaux directs:

La plaque bactérienne est considérée comme le facteur étiologique local majeur et déclenchant des parodontopathies



1-b) Facteurs locaux indirects:

- L'occlusion traumatogène.
- Les para fonctions: Bruxisme.
- Les habitudes déformantes.
- Pulsion linguale.
- Autres facteurs:
 - *Obturations débordantes,
 - Prothèse mal ajustée, appareil d'ODF Mal réalisé

2- Facteurs généraux

- ❖ Les facteurs hormonaux
- ❖ Les facteurs génétiques.
- ❖ Les facteurs nutritionnels.
- ❖ Les facteurs métaboliques.
- ❖ Médicaments.
- ❖ Le tabagisme et le stress

3- Facteurs constitutionnels

- L'hérédité
- L'Age
- le sexe
- la race

III .DEFINITION DE LA PREVENTION :

La **prévention en parodontologie** est définie comme étant l'ensemble des mesures qui sont entreprises afin d'éviter l'apparition, l'aggravation, l'extension mais aussi la récurrence de la maladie parodontale.

C'est aussi un programme de coopération, d'information, d'enseignement entre le dentiste et ses aides-soignants vis-à-vis du patient.

IV. Classification:

La prévention permet d'éviter l'apparition et la progression d'un processus pathologique à condition que les causes de ce dernier soient bien connues.

En fonction de l'évolution de la maladie on distingue trois types de prévention : primaire ; secondaire et tertiaire.

➤ La prévention Primaire :

Intervient avant l'apparition des phénomènes pathologiques ; elle empêche l'apparition clinique de la maladie

➤ La prévention Secondaire :

Elle désigne les méthodes diagnostiques et thérapeutiques qui évitent l'aggravation et la progression de la maladie ; pour être efficace ce type de stratégie doit reposer sur le diagnostic et le traitement précoce d'une maladie débutante.

➤ La prévention Tertiaire :

Désigne la maintenance qui fait suite au traitement actif et s'oppose à la récurrence

V .OBJECTIFS DE LA PREVENTION

- Diagnostiquer précocement les maladies asymptomatiques.
- Dépister les sujets à risque.
- Mettre en place des manœuvres contraignantes possibles pour éviter la formation de la plaque bactérienne.
- Avoir un coût économiquement supportable par le plus grand nombre des sujets.

VI. PRINCIPES DE LA PREVENTION

- Eduquer à utiliser les moyens de prévention qui sont mis à leur disposition.
- Expliquer les dommages produits par la maladie parodontale chez l'adulte mais surtout chez les enfants.
- Mettre fin aux idées reçues telle que « Les gens perdent toujours leurs dents en vieillissant » alors que c'est faux ; avec une bonne hygiène bucco-dentaire le sujet peut garder ses dents toute sa vie.
- Insister sur le fait que contrairement aux caries, la maladie parodontale ne provoque pas de symptômes douloureux voire tardivement d'où la nécessité de visites de contrôle régulières chez le dentiste pour un dépistage plus précoce de la maladie car plus tôt elle sera diagnostiquée, plus les chances de réussite du traitement sera importante.
- Insister sur les risques d'infections focales, car la cavité buccale constitue la porte d'entrée.

VII. THERAPEUTIQUE PREVENTIVES

VII/A. LA PREVENTION PRIMAIRE

A.1 *contrôle non spécifique de la plaque bactérienne*

La motivation_ : c'est une étape permettant d'informer le malade sur la nécessité du Traitement et de le sensibiliser pour atteindre ses objectifs

-il faut expliquer au malade, avant de lui enseigner le contrôle de plaque,

Pourquoi il fait ça?

On doit pousser le malade à désirer conserver une bouche propre, pour son propre bénéfice et non pas pour plaire à son dentiste.



a. HORS CABINET DENTAIRE

a.1 HYGIENE SCOLAIRE

Commence dès la maternelle, l'école primaire, Cem et lycée

Soit par le biais des enseignants déjà sensibilisés ou par les professionnels de santé.



La prévention consiste:

- À l'éducation et l'information relative à la plaque bactérienne
- Instruction sur l'emploi de la brosse à dent
- Information sur la diététique
- Enseignement des méthodes de brossage par des démonstrations

a.2 SENSIBILISER LES PARENTS

- si les parents se brossent les dents, l'enfant fera de même ;
- et cet acte deviendra une habitude.



a.3 SENSIBILISER LE GRAND PUBLIC

Par le biais des médias : *presse, radio, revues, reportages, Sondages, publicités, et la télévision.*

a.4 La diététique :

Eduquer les gens et surtout les enfants à manger équilibré,

Moins de sucres, plus de fruits et de légumes,

Et moins d'aliments durs, fibreux et collants.



B. AU CABINET DENTAIRE

B.1 A LA SALLE D'ATTENTE

Par les livres, les revues, les affiches , séquences vidéo

L'assistante joue un rôle très important, elle doit être apte à répondre aux différentes questions du patient puisque ce dernier est plus à l'aise avec elle, qu'avec le dentiste de peur d'être jugé pour l'état de ses dents.



B.2 SUR FAUTEUIL

Sur le plan théorique:

Le praticien doit prendre du temps pour découvrir ce que le patient ressent, ses convictions et ses attentes, en formulant des questions ouvertes (avec un langage individualisé, adapté au niveau intellectuel du patient, sans toutefois tomber dans vulgarisation outrancière ou déformant la réalité).

Le patient doit savoir :



Ce qu'est une maladie parodontale et ses étiologies .

Ce qu'est la plaque bactérienne (on doit l'informer que 0,001g de plaque contient 300 millions de bactéries).

Qu'elles sont les rôles néfastes de ces dernières sur le parodonte et donc sur les dents.

Pour ceci le praticien devra réunir un grand nombre de qualité : La patience , la persévérance ,la psychologie et la pédagogie.

Sur le plan pratique:

Il faut d'abord déterminer les buts recherchés par le patient. Il est particulièrement important que le patient possède au départ une raison suffisamment valable de se voir traité et la visée d'un résultat en fin de traitement. Une des grandes erreurs de la profession est de s'imaginer que les objectifs du patient coïncident avec ceux du dentiste. Sur la base de telles considérations, le praticien promet au patient des dents saines en échange d'une modification de comportement (brossage inter dentaire par exemple).

Pourtant, si le patient estime que ces soins n'en valent pas la peine (coût élevé, rendez-vous multiples, résultats non garantis), ou qu'il attache trop peu d'importance à sa dentition, la motivation s'avère impossible.

A.2 contrôle spécifique de la plaque bactérienne

❖ La flore bucco-dentaire

La cavité buccale de l'homme présente une flore bactérienne particulière.

Elle est constituée de 70% de bactéries aéro-anaérobies et de forme différents (cocci ,filament ,bacille) Ce sont essentiellement:

- * Des streptocoques non groupables(streptococcus salivarius, s. sanguis, s. mitis....), streptococcus mutans qui jouent un rôle important dans la formation de la plaque dentaire; favorisant les caries.
- * Des lactobacilles.
- * Des Neisseria.
- * Des Candidas et divers protozoaires peuvent y être observés.

La flore buccale est essentiellement commensale; elle est variable d'un individu à l'autre et résulte d'un équilibre fragile entre de nombreuses espèces bactériennes. Cependant, certaines d'entre elles peuvent acquérir un pouvoir pathogène indéniable au cours de variations des

conditions physiopathologiques de l'individu: modification de la dentition, hygiène, alimentation, port de prothèses, tabac, abus des sucres, altération des défenses immunitaires.

❖ **Définition du biofilm :**

Selon FRANK :

C'est une jungle microbienne extrêmement polymorphe comprenant des bactéries aérobies et anaérobies reliées par une matrice inter microbienne ou inter cellulaire accolées à la surface de l'émail par la PAE (pellicule acquise exogène) amorphe a microbienne et d'origine salivaire .On trouve aussi des cellules épithéliales desquamées et des leucocyte

Selon Ioe :

La plaque bactérienne est un dépôt mou non calcifié bactérien qui se forme sur les dents insuffisamment nettoyées

Formation du biofilm :

Elle passe par 3 étapes

1) Formation de la pellicule acquise :

- Au bout de 2h ; les glycoprotéines salivaires se déposent sur les surfaces dentaires.

Absorption sélective des protéines salivaires par l'hydroxy apatite de l'émail, qui se lieraient solidement au calcium de la surface de l'émail.

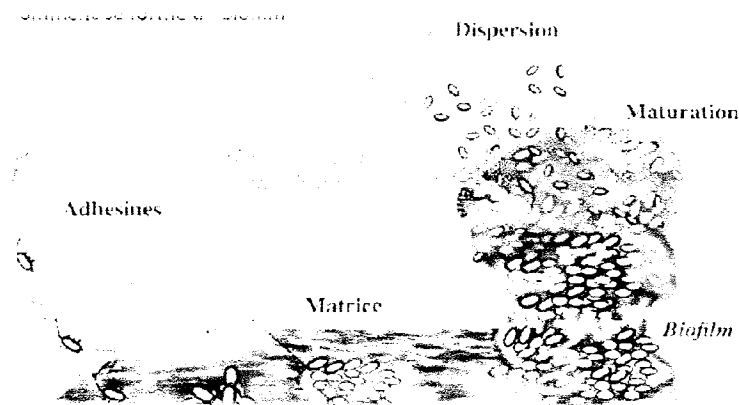
- Les glycoprotéines ou mucines salivaires sous l'action d'enzyme (neuramidase) produite par les bactéries vont libérer leur acide provoquant la formation de la PAE (pellicule acquise exogène)

2) Colonisation : de cette pellicule par les bactéries

- 0 -2 jours : pellicule acquise + cocci G + aérobies et des bâtonnets : streptocoque mitis, sanguis, mutans.
- 2- 4 jours : filaments et fusiformes.
- 4- 9 jours : spirilles et spirochètes.

3) Maturation du biofilm :

Elles se fait grâce à la prolifération bactérienne et au développement de sa matrice intercellulaire, conséquence directe du métabolisme bactérien. Au fur et à mesure que les couches bactériennes se déposent, la plaque s'épaissit et on la considère mature après 30 couches environ.



❖ Déséquilibre « biofilm-hôte » :



Un déséquilibre entre le biofilm et vos mécanismes de défense peut survenir à travers :

- Une augmentation d'une espèce bactérienne au sein de l'écosystème de votre bouche, ce qui la rend plus agressive.
- Une diminution de l'efficacité de vos barrières physiques et chimiques et de votre système immunitaire, ceci en raison de « facteurs de risque » qui peuvent affaiblir vos défenses.

α- rôle des antibactériens dans la prévention :

les antibactériens jouent un rôle important dans la suppression des parodontopathies, l'action de certaines bactéries est retardée et/ou inhibée, la formation de la plaque bactérienne.

a- La listérine : C'est un bain de bouche à base d'huiles.

Antibactérien à large spectre, retarde la formation de la Plaque Bactérienne supra-gingivale

Elle serait capable d'extraire les LPS (lipopolysaccharides) dérivés des endotoxines des bactéries à Gram négatif contenues dans la plaque bactérienne.

b- Le triclosan : Possède des propriétés anti-plaque avec une bonne rétention orale après brossage.

- absorbe la paroi des bactéries salivaires et de la plaque adhérente et interfère le métabolisme bactérien.

C-Chlorhexidine : Inhibition de la formation de la Plaque Bactérienne par accrochement des groupes acides anioniques des glycoprotéines salivaires.

- Inhibe la capacité des bactéries d'activer le mécanisme oxydatif des neutrophiles.

b- rôle des anti-inflammatoires dans la prévention

Il est bon de rappeler que l'inflammation est fondamentale dans la réaction de défense. Elle est essentielle pour la défense du parodonte, comme en témoignent les parodontites sévères accompagnant les leucopénies.

- ❖ Les différentes études ont montré un effet globalement positif, à court terme, des AINS sur l'inflammation gingivale et la résorption osseuse. Cependant la perte osseuse n'est pas totalement inhibée, il existerait donc d'autres médiateurs intervenant dans la destruction de l'os. Les AINS par contre semblent perdre leur efficacité au bout d'un certain temps dans un traitement au long cours (Williams et al 1989). Du fait des effets secondaires importants des AINS, il semblerait plus intéressant d'utiliser des formes locales qui sont aussi efficaces. De plus l'action symptomatique des AINS sur les signes cardinaux de l'inflammation peut masquer l'infection et favoriser son extension. En définitive nous n'utiliserons les AINS qu'après suppression de

l'étiologie principale, la plaque bactérienne, lors d'un traitement prolongé et en association avec une antibiothérapie

❖ **Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**

sont des inhibiteurs de cyclo-oxygénase, enzyme intervenant dans la synthèse des prostaglandines.

- Les applications topiques (0,3 mg de Flurbiprofen dans 1 ml de gel)

-administré par voie générale à la dose de 100 mg/24 h

-libération sur place par hydrojet

-Des doses supérieures (jusqu'à 800 mg/24 h) augmentent la réponse au

détartrage et au surfaçage, atténue le développement de la gingivite et réduisent la perte osseuse.

De nouveaux produits sont à l'étude (Ketoprofen-S-énantiomère) Incorporés dans des dentifrices donnent un effet discret mais significatif en favorisant le gain en os.

c) La vaccination en parodontologie

La vaccination est un acte préventif réalisé sur un sujet sain et surtout sur un enfant sain comme moyen de prévention de maladies infectieuses transmissibles mortelles ou invalidantes; ou très fréquentes et parfois sévères

L'indication de la vaccination :

La fréquence et la sévérité de la maladie parodontale

1. Buts et mécanismes de la vaccination

Le but d'une vaccination n'est pas d'éradiquer un micro-organisme mais de prévenir une Maladie.

Les études les plus récentes ont démontré que les vaccinations les plus efficaces N'empêchaient pas un certain degré d'invasion chez des sujets ne présentant pourtant aucun Symptôme.

En dehors des vaccinations anti-toxines, le mécanisme intime de la prévention est en grande partie inconnu. Nous savons qu'il implique des anticorps et des lymphocytes T,

Mais la part de chacun de ces mécanismes n'est pas toujours déterminée. L'efficacité Individuelle de la vaccination est généralement estimée par le

taux des anticorps sériques Dirigés contre l'antigène vaccinal. Ces anticorps peuvent être eux-mêmes les agents Protectors, mais ils peuvent être également en simple corrélation positive avec l'agent

Protecteur réel.

La mise au point d'un vaccin et son indication sont guidées par les connaissances scientifiques actuelles, même si elles sont souvent fragmentaires. En effet, l'insuffisance de ces connaissances ne doit pas constituer un frein à la recherche vaccinale car de nombreux vaccins efficaces ont été mis au point d'après des hypothèses qui n'ont pas été ultérieurement, entièrement confirmées. En ce qui concerne les parodontopathies, l'état actuel de nos connaissances semble suffisant pour servir de guide à l'établissement d'une stratégie de recherche vaccinale

2. Intérêt de la vaccination dans les thérapeutiques préventives

- 1-La vaccination anti-infectieuse est destinée à munir l'individu d'une mémoire immunologique vis-à-vis du pathogène
- 2-« gagner du temps » lors d'une primo-infection
- 3- puisque les cellules immunes spécifiques du pathogène sont déjà présentes
- 4- neutraliser l'agent infectieux (immunité humorale)
- 5-assurer la destruction de cellules infectées (immunité cellulaire).

d- Améliorer la santé et la résistance à la maladie (sujet à risque)

1) Maladies cardiovasculaires

La maladie parodontale et la Maladie cardiovasculaire sont deux pathologies qui partagent des mécanismes étiopathogéniques fondés sur le dysfonctionnement des monocytes.

L'ulcération du parodonte malade permet le passage permanent des bactéries et les médiateurs d'inflammation vers la circulation générale (endocardite d'Oslèr, IDM...)

Il est très important de mettre en place des manœuvres préventives parodontales (maintenance à long terme) en collaboration avec le cardiologue traitant.

2) Diabète

Le diabète non contrôlé peut causer des parodontites sévères, la même chose la présence des parodontopathies actives peut causer des difficultés à contrôler la glycémie.

Le praticien se doit de prendre les mesures préventives nécessaire, ainsi il doit veiller à un contrôle régulier de son patient et à intervalles courts (2 à 3 mois) en raison de la tendance rapidement évolutive de la maladie parodontale malgré le contrôle du diabète

3) Gestion du stress

Le stress est la réponse psychosomatique d'un organisme devant la perception d'un défi ou d'une menace. (BREIVIK et coll.)

Pour la détection des signes évocateurs du stress l'écoute devient d'une importance primordiale car certains événements présents dans l'historique du patient peuvent évoquer la présence d'une notion de stress.



Afin de diminuer le stress

- on peut envisager des interventions psychologiques
- ENTRETIEN DU SENTIMENT

4) Contrôle de la consommation de tabac

on estime que le tabac a fait perdre autant d'années d'espérance de vie que la médecine en a fait gagner

- ❖ 36% des fumeurs sont des adolescents
- ❖ +++ poches profondes / perte d'attache
- ❖ Atteinte de furcation / formation de tartre

En prévention le patient fumeur appellera toute l'attention du parodontologiste il faut savoir que la présence de brochures disposées dans les salles d'attentes informant les patients sur les effets du tabac sur le parodonte pourrait être bénéfique

Sur fauteuil le conseil minimal facilite la discussion, invite le fumeur à une réflexion, permet la prise de conscience et conduit à une demande de programme de sevrage

5) Susceptibilité directe ou indirecte aux infections

Certains sujet présentent des maladies ou désordre systémique qui peuvent augmenter directement et indirectement leurs susceptibilités individuelle à certaines infections y compris les maladies parodontales.

Ces facteurs systémiques jouent un rôle dans l'incidence et la pathogenèse de la maladie parodontale tout en altérant la réponse inflammatoire /immunitaire et ainsi l'équilibre entre l'hôte et la flore buccale

- ❖ Pathologies hématologiques
- ❖ désordre Immunitaire
- ❖ Troubles hormonaux
- ❖ Prise de certains médicaments

Au cours de l'interrogatoire, CES PATHOLOGIES Seront systématiquement recherchées et leur évaluation exacte se fera par le contact avec le médecin traitant

VII.B/ Prévention secondaire :

- Elle désigne les méthodes diagnostiques et thérapeutiques qui évitent l'aggravation et la progression de la maladie

1-Objectifs de la prévention secondaire

- Diagnostiquer précocement les maladies asymptomatiques
- Dépister les sujets à risque
- Avoir un cout économiquement supportable par le plus grand nombre des sujets
- Mettre en place les manœuvres contraignantes possibles pour éviter la formation du Biofilm Bactérienne
- Il faut d'abord déterminer les buts recherchés par le patient. Il est particulièrement important que le patient possède au départ une raison suffisamment valable de se voir traité et la visée d'un résultat en fin de traitement. Une des grandes erreurs de la profession est de s'imaginer que les objectifs du patient coïncident avec ceux du dentiste. Sur la base de telles considérations, le praticien promet au patient des dents saines en échange d'une modification de comportement (brossage inter dentaire par exemple).

2. Les moyens:

- Motivation au moyen d'un miroir
- une image montrant une gencive saine
- Le modèle pédagogique
- Il faut visualiser l'ennemi pour mieux le combattre (révélateurs)
- Visualisation du saignement devant le malade (sonde)
- Réalisation des démonstrations sur les méthodes de brossage propre pour chaque patient, les adjuvants.

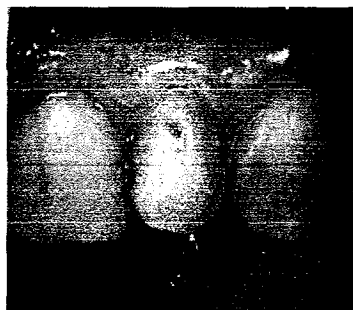
2.1. Les révélateurs de plaque

Sont des substances colorantes qui permettent de visualiser la plaque bactérienne.

C'est un pas indispensable à la motivation et l'éducation du patient

Solution alcoolique de fuschine basique	Qui colore la plaque en rose
Les tablettes de rouge neutre	Sa couleur varie du rose au marron, elle est abandonnée car elle colore les caries en rouge
Mélange de tartrazine et du bleu patenté	Colore fortement la plaque en vert
Le système plack light solution de fluoré cétine sodique	Rouge rose
Blaks et ses collaborateurs ont mis au point un composé bicolore	La plaque ancienne en bleu Plaque jeune en rouge

A l'aide d'un coton tige appliquez la solution sur les dents



2.2. Utilisation des indices parodontaux:

❖ OHIS:

Dépôts mous:

0: pas de dépôt de coloration

1: dépôt ne recouvre pas plus de 1/3 De la couronne clinique .

2: dépôt compris entre 1/3 et 2/3 De la couronne clinique .

3: Dépôt recouvrant plus de 2/3 De la couronne clinique .

Dépôts durs:

0: pas de tartre.

1: tartre sus gingival < à 1/3 De la couronne clinique.

2: tartre sus gingival < à 2/3 avec la présence de tartre sous gingival.

3: tartre sus gingival sup. à 2/3 De la couronne clinique. Et une bande continue de tartre sous gingival.

❖ PI selon Silness et Loe

1: un film adhère au bord marginal libre de la dent

2: accumulation modérée de dépôt mou

3: surface dentaire recouverte d'une quantité abondante de plaque

❖ PBI selon Muhlmann et Saxer

0: pas de saignement

1: un seul point de saignement apparait

2: Un liseré de saignement qui remplit le sulcus

3: Saignement abondant débordant du sulcus

2.3. Les méthodes d'hygiène

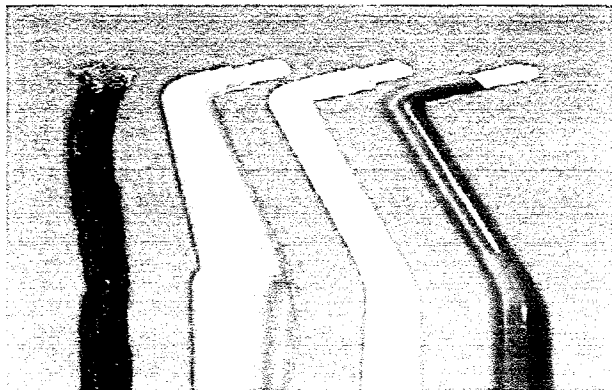
2.3 A- Le brossage:

Un brossage de 2 minutes, 2 fois par jour, soit après chaque repas, permet d'éliminer la plaque dentaire. Le brossage du soir est particulièrement important car la production de salive est moins importante la nuit. Les dents sont donc moins protégées

Moyens de brossage :

a/ Les brosses à dent manuelles :

- ❖ La brosse conseillée doit:
 - ❖ Avoir une taille adaptée à l'âge du patient et à sa dextérité
 - ❖ Manche préhensible pour une manipulation aisée
 - ❖ Dimension de tête permettant un bon accès (petite)
 - ❖ Surface de brossage efficace et non traumatisante
 - ❖ fabriquée à partir de poils arrondies de nylon souple ou médium pour masser la gencive tout en nettoyant les dents (A proscrire, les brosses fabriquées avec des poils naturels qui sont de véritables réservoirs à germes).
 - ❖ La tête comprend 3 à 4 rangées d'une dizaine de touffes avec une base de poils plus doux et plus flexible.
 - ❖ picots pour nettoyer la langue
- Selon le diamètre des poils:
- souple: gencive fragile, enfants
 - médium : +utilisée
 - dure : pour la prothèse
- ❖ Brosse à dents monotouffes:
 - Quelques exemples de brosse monotouffe , en commençant par le très ancien bois de réglisse.



➤ Siwak(miswak ou bâton d'araq):

- Une brosse à dent naturelle parce que le fait de se frotter les dents avec un bâton fibreux, permet de se débarrasser de la plaque dentaire.
- Il constitue un substitut de fil dentaire, naturel, en raison de ses petits filaments.
- Il protège aussi les gencives en les renforçant.
- Il améliore l'haleine buccale par son gout naturel (on peut en trouver des parfumés menthe, eau de rose, réglisse).

Il facilite également la digestion



❖ Les 4 commandements du brossage :

1. À chacun son propre brosse à dents.
2. Après utilisation, la brosse à dents doit être soigneusement rincée et pour faciliter le séchage, poser la brosse dans un verre à dents, le manche en bas et les poils en haut.
3. Ne pas stocker ensemble des brosses à dents appartenant à différentes personnes.
4. changer la brosse à dents 1 fois tous les 3 mois(ou dès que la brosse à dents est visiblement écrasée ou ébouriffée) .

b/ Brosse à dent électrique:

* la première génération (avant 1986)

dont les mouvements étaient horizontaux et verticaux (imitaient le mouvement du brossage manuel). Les résultats étaient comparables à ceux obtenus avec les brosses manuelles. Conseiller pour les patients handicapés, paresseux l'arthrose, problèmes neurologiques.

* Une deuxième génération:

Les brosses à dents électrique à piles: sont des brosses à dents électriques très proches des brosses à dents manuelles classique. Ce type de brosse à dents apporte une aide au brossage grâce à ses vibrations qui permettent une action de nettoyage supplémentaire.



❖ **Les brosses à dents électriques rechargeable:**

Possèdent plus d'options et de fonctionnalités que les autres types de brosses à dents :

- Différents mode de brossage adaptés à tous les types d'utilisateur
- Capteurs de pression bloquant la brosse à dents en cas de pression excessive
- Des minuteurs qui permettent de contrôler le temps de brossage des dents
- Des rappels pour changer les têtes de la brosse à dents
- Comprennent également des rangements pour les accessoires, et des chargeurs de voyage
- Certaines brosses à dents vont plus loin et vous signalent quand changer de zone dans la bouche

❖ Indications:

- Les personnes très motivées
- Les patients atteints de gingivite ou de parodontite.
- En présence de récessions gingivales ou d'abrasions cervicales liées à un brossage traumatisant.
- les porteurs d'implants dentaires recouverts de couronnes et de bridges.

(Autorise un passage efficace des poils dans les espaces inter-dentaires)

- les personnes âgées et les enfants
- Pour les personnes dépendantes, il est plus facile pour les soignants de nettoyer les dents au moyen d'une brosse à dents électrique.

❖ Les différentes technologies

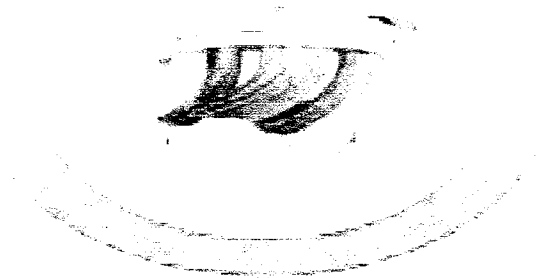
- Technologie oscillo-rotative(2D).

Cette technologie est utilisée par les brosses à dents électriques à brosettes rondes. La brosse à dents effectue des rotations partielles dans un sens puis dans l'autre.



- Technologie oscillo-rotative à pulsation(3D):

Cette technologie intègre l'action de pulsations au mouvement oscillo-rotatif qui permet de décoller de manière efficace plus de plaque dentaire, d'entourer parfaitement chaque dent et de protéger ainsi que renforcer les gencives.



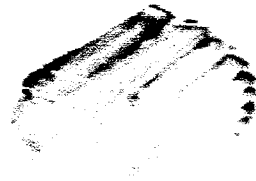
- Technologie sonore

Des brosses à dents électriques avec une tête plus large assez proche de la taille de celle d'une brosse à dents manuelle. La brosse à dents crée

des vibrations rapides grâce auxquelles les fluides au bout des poils sont projetés entre les dents.

Technologie TriZone

la tête plus large très proche de celle de la brosse à dent manuelle aussi. La brosse à dent électrique effectue un mouvement de balayage sensé imiter le mouvement d'une brosse à dent manuelle. Le bout de la tête est quant à lui mobile et réalise un mouvement de va-et-vient. Ces mouvements sont combinés à des pulsations.



- Il existe des brosses à dents soniques hydrodynamiques conseillée Pour les personnes à mobilité réduite
- Elle ajoute à la simple action mécanique d'une brosse à dents électrique sonique une action hydrodynamique créée par les remous que provoque la brosse à dent ;les fluides (eau, dentifrice et salive) sont éjectés un peu partout dans la bouche et parviennent à atteindre des zones difficiles d'accès ce qui leur permet d'agir jusqu'en-dessous des gencives et éliminent avec ménagement et complètement la plaque bactérienne
- et les petites taches

c) Méthode pour les brosses à dents électrique

Se brosser les dents avec une brosse à dents électrique nécessite une méthode

différente du brossage manuel, il est inutile d'appuyer fort ou de frotter. Il suffit simplement de guider la brosse à dents dans la bouche pendant qu'elle brosse grâce aux mouvements qu'elle produit.

- Veillez à ce que la brosse à dents soit bien recharger ou que les piles fonctionnent
- Ne mouillez pas la brosse à dents avant d'avoir mis le dentifrice dessus.
- N'activez les mouvements de la brosse à dents qu'une fois que celle-ci est dans votre bouche afin d'éviter d'éclabousser votre salle de bain de dentifrice.

- Déplacez lentement la brosse à dents électrique d'une dent à l'autre en commençant par les faces vestibulaires .
- Maintenez la brosse pendant quelques secondes sur chaque dent. Il faut suivre chaque dent sur tout son long ainsi que la courbure de la gencive. Répétez ensuite cet exercice sur les faces buccales et occlusales.
- Dirigez la brosse le long du rebord gingival et sur les gencives. Faites attention à ne pas appuyer trop fort au risque d'endommager la gencive.
- Utilisez ensuite votre brosse à dents électrique pour broser votre langue et votre palais.



- 1^{er} quadrant
- 2^e quadrant
- 3^e quadrant
- 4^e quadrant

30 s par quadrant

- ❖ **La brosse à dents manuelle ou électrique?**
- Il n'est pas prouvé que la brosse à dents électrique enlève mieux la plaque dentaire, mais elle est au minimum aussi efficace mais apporte une sensation de confort supplémentaire. Cependant la brosse à dent électrique comporte plus d'options

❖ Les techniques de brossage :

Il existe de nombreuses méthodes de brossage, l'idéal c'est celle qui permet :

- D'éliminer le maximum de plaque dentaire.
- En un minimum de temps.
- Sans causer de lésions tissulaires.

- Chez l'enfant:

□ Avant l'apparition des dents

Les parents peuvent passer de temps en temps une

Compresse humide sur les gencives du nourrisson pour le familiariser avec l'hygiène buccale. Les **Lingettes Dentaires pour Bébé**

on peut les utiliser dès les premiers mois, même quand bébé n'a pas encore de dents, elles permettent de nettoyer les dents, gencives, langue et joues de bébé, une à deux fois par jour.



Dès la sortie des premières dents

Brush baby est une nouvelle brosse à dents souple spécialement conçue pour les bébés

Sa forme unique permet au bébé de la mâchouiller dans tous les sens et atteint facilement les molaires si difficiles à brosser.



La nouvelle brosse à dents pour les bébés

De 1 à 3 ans,

le brossage est un jeu pour l'enfant . se placer derrière l'enfant afin de mieux contrôler ses gestes et le guider. Des petits mouvements circulaires doivent être réalisés sur toutes les faces des dents. Dans un premier temps, c'est à un adulte de brosser les dents de l'enfant.

Brosse à dents "doigt" - A partir de 3 mois



Mimer un adulte

Dès qu'il est capable, l'enfant pourra brosser ses dents en mimant un adulte placé à côté de lui qui terminera ensuite le brossage pour qu'il soit parfait. Dès que l'enfant peut réaliser un brossage correct entièrement seul, l'aide de l'adulte pourra être supprimée



De 4 à 6 ans:

L'enfant fait seul une méthode simple comme "Boubou" sous la surveillance de ses parents

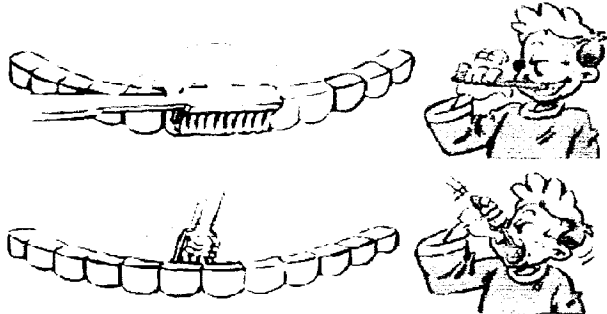
On commence par le bas, un seul côté à la fois, Pour les dents postérieures

- On pose la brosse à cheval sur la dernière dent du fond
- On brosse d'avant en arrière avec mouvement de rotation



De 6 à 8 ans:

- La méthode "intermédiaire" qui introduit le brossage rotatif sur les dents antérieures



En tournant du rose vers le blanc, avec la brosse en hauteur et un mouvement du haut vers le bas

La méthode MOI:



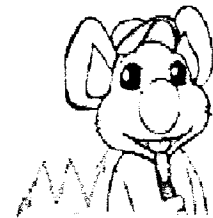
Masticatory surfaces

(faces occlusales des molaires)



Outer surfaces

(faces vestibulaire



Inner surfaces

les faces buccale

De 9 ans et plus:

Une méthode pour la vie

Savez-vous brosser vos dents ?

B Brossez les dents au moins deux fois par jour.

R Rouleau ou mouvement rotatif.

O Oblique.

S Survez un fruit.

B.R.O.S., le brossage efficace simple comme un sourire.

ufsbd
UNION FRANÇAISE
DES SOCIÉTÉS
DENTAIRES

❖ **La technique horizontale(SCRUB) :**

C'est la méthode la plus utilisée par les patients car elle est la plus facile mais pas la plus efficace.

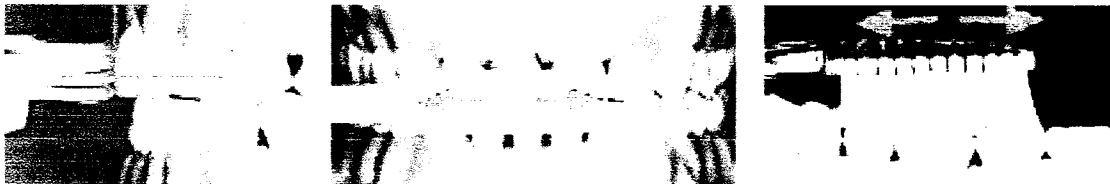
• **Indiquée:**

pour les enfants (3ans).

• **Inconvénients:**

• Persistance des débris alimentaires dans le sillon gingivo dentaire

Tendance à user les gencives (récessions) et les dents et à les rendre plus sensibles.



Placer les poils de la brosse à dent perpendiculaire à la surface dentaire et réaliser des mouvements de va-et-vient.

❖ **La technique de FONES (rotation) :**

Basée sur une série de mouvements Circulaires imprimés à la tête de la brosse à dent , dont les poils sont pleinement appliqués contre la gencive et les dents , le manche est parallèle à la ligne d'occlusion et les poils sont perpendiculaires Aux surfaces dentaires

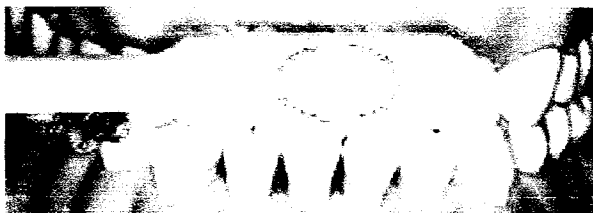
❖ **Indiquée:**

pour les enfants et les patients ayant un parodonte sain

❖ **Inconvénient :**

pas de nettoyage des espaces Inter dentaires et sillon gingivo-dentaire.

Apparition des érosions et des récessions



❖ La technique verticale (Rouleau)

Placer la brosse à dent à 45° par rapport à l'axe de la dent. Les poils se trouvent entièrement sur la gencive.

Exercer une légère pression sur la gencive ce qui provoque un blanchiment de cette dernière et qui traduit la fuite du sang des vaisseaux à ce niveau. Puis appliquer un mouvement vertical à la brosse qui va de la gencive vers la dent

Le fait d'exercer cette pression au niveau de la gencive permet :

- De stimuler la gencive.
- D'éliminer la plaque au niveau marginal et inter-dentaire.
 - Indiquée
 - pour des adolescents et les adultes ayant un parodonte sain.
 - Inconvénients:
- Traumatisme possible de la jonction muco-gingivale et la muqueuse alvéolaire.

❖ Technique de BASS(technique sillon) :

Technique originale: Nous introduisons les poils au niveau gingival à un angle de 45 ° vers le sommet à l'axe longitudinal de la dent, et sans leur déménagement, il fait un mouvement de courte durée (environ 2 mm) alternatif antéro-postérieur (horizontal).



❖ Technique de BASS modifiée :

1. Le patient divise mentalement la bouche en six régions : trois supérieures et trois inférieures. (molaires-prémolaires et la zone allant de canine à canine).
2. Le brossage se fait région par région et chaque fois aussi bien du côté vestibulaire que du côté lingual.
3. Pour les secteurs postérieurs, la brosse se trouve placée horizontalement et orientée à 45° par rapport à la face vestibulaire de la dent, les poils dirigés vers le fond de vestibule. La touffe de poils doit recouvrir la jonction gencive-dent. L'action au niveau du sillon sera ainsi optimale et un début de nettoyage inter dentaire effectué .



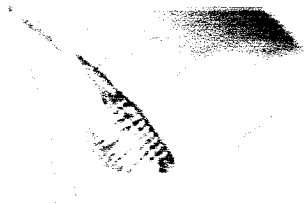
. Ensuite une pression sur la dent au moyen de la brosse et transmet à celle-ci un petit mouvement vibratoire tout en maintenant la pression. En conservant cette impulsion, la brosse est déplacée lentement vers l'avant jusqu'à la région prémolaire. Cette dernière atteinte, le mouvement revient vers la zone la plus postérieure. Cinq allers et retours sont ainsi effectués lentement. Le même geste se répète au niveau lingual.

5. Pour le segment de canine à canine . La brosse, placée verticalement, recouvre la gencive et la dent. En vestibulaire, une pression s'exerce sur la brosse et un petit mouvement circulaire s'effectue sur chaque dent. Ce petit mouvement dure quelques secondes. jusqu'à l'autre canine. Cette dernière ayant subi la même opération, on revient vers la canine contra-latérale. Il faut compter cinq allers et retours, exécutés lentement. On termine par les surfaces occlusales

6. Le même geste est répété en lingual en insistant ici sur l'obligation de tenir la brosse le plus verticalement possible, de façon à bien nettoyer le sillon qui se trouve au niveau du talon de l'incisive

7. On termine par les surfaces occlusales

8. Les autres secteurs bénéficient ensuite de la même méthode



- **Indication:**

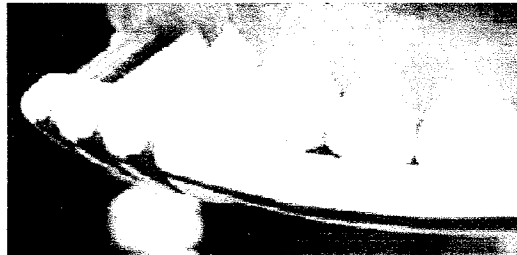
- les adultes ayant un parodonte
- Dans le cas de gingivite et de parodontite sain.

- **Contre-indications:**

Chez les patients atteints brusques habitudes de brossage et mince biotype gingival.

- **La technique de STILLMAN(OU TECHNIQUE VIBRATOIRE) :**

- Indiquée dans le cas de gingivites œdémateuses.
- La brosse à dent est placée à 45° par rapport à l'axe de la dent de telle sorte que les poils débordent de 2mm de la gencive marginale.
- Exercer une légère pression sur la gencive pour obtenir un blanchiment est réaliser des mouvements Vibratoire mésio-distal sans changer la position initiale.
- Assure le nettoyage des espaces inter dentaire et un massage gingival



- **La technique de STILLMAN modifiée(ou technique de rotation) :**

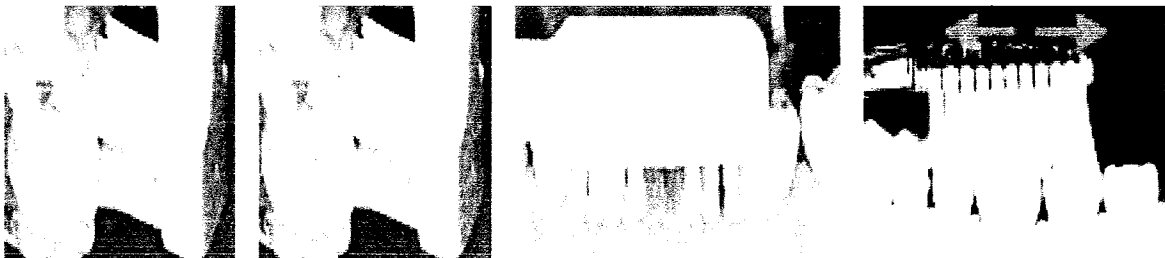
C'est la combinaison de l'action vibratoire plus le mouvement de roulement.

La brosse à dent est positionnée au niveau de la ligne muco-gingivale.

La brosse va se déplacer sur la gencive attachée, marginale, papillaire et la surface dentaire, ce qui permet une bonne élimination de la plaque.

- **Indiquée :**

parodontite et gingivite œdémateuse

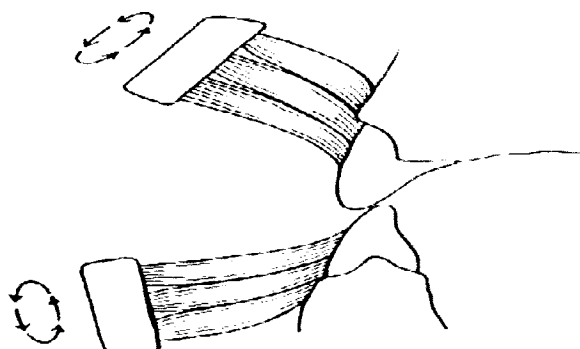


- **La technique de charters:**

Poils de brosse sont placés à un angle de 45 ° en direction coronaire a moitié sur la gencive marginale et les dents . localiser les poils entre les dents, sans se reposer sur les gencives. Les deux mâchoires sont en occlusion. Il faut un mouvement vibratoire de la pression douce et de petits mouvements circulaires (d'arrière en avant), en essayant de faire la partie terminale des poils avec la marge gingivale, déplacez la brosse du côté vestibulaire, en gardant la pression et en effectuant des mouvements rotatifs petite alternatif.

- **Indiquées**

en cas de récession et diastème



- **Technique de HIRSCHFELD**

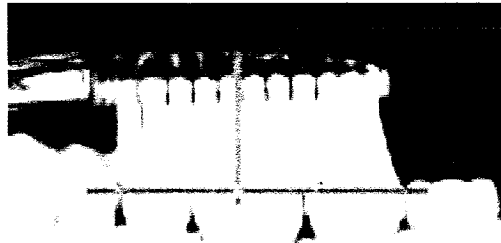
- **Objectif:** stimuler et masser sur les gencives et un nettoyage complet de la dent.

Il s'agit de la même technique que charters, mais les deux mâchoires ne sont pas en occlusion, faciliter la circulation et accroître le contrôle et la stabilité.



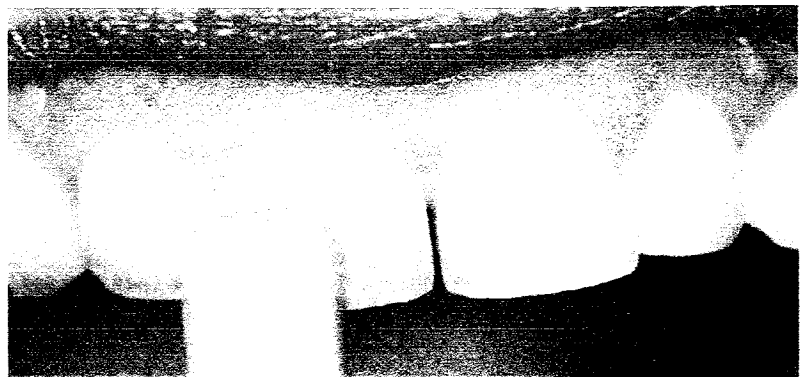
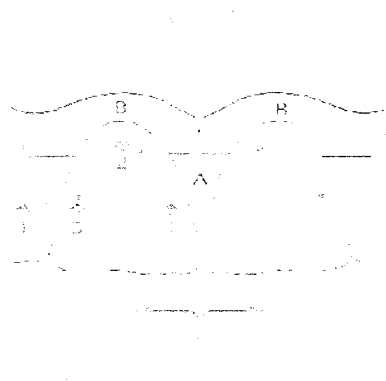
- **SMITH-BELL (TECHNIQUE PHYSIOLOGIQUE):**

Les poils sont placés à la hauteur du bord incisif ou surfaces occlusales à un angle de 90 ° et se déplaçant dans son action de balayage ou de nettoyage de la gencive.



- **La technique solo:**

Avec une brosse à dents mono touffe, ronde et souple(ou SIWAK) et de légères pressions, cette technique permet de nettoyer parfaitement dent après dent , surtout les parties linguales, marginalement et en profondeur les espaces inter dentaires



- 1 face mésiale
- 2 zone marginale
- 3 face distale

- A Papilles
- B Bordure marginale

2.3/B) les adjuvants:

1) Mécaniques:

Même si la brosse à dents reste un élément indispensable et irremplaçable de l'hygiène bucco-dentaire, cette dernière ne peut atteindre que très difficilement les espaces inter-dentaires. L'emploi d'une méthode de nettoyage inter dentaire lui apparaîtra complémentaire et logique.

a. Le fil inter dentaire (soie dentaire):

- Indications:

- La prophylaxie chez le patient sans parodontopathies
- La gingivite chronique
- Les parodontites superficielles
- Les malpositions dentaires

- Les formes:

- **Fil de nylon** composé de plusieurs filaments, ce qui le rend légèrement élastique et possible à rompre. Le fil dentaire en nylon peut être enrobé de cire ou non (L'emploi d'un fil non ciré est généralement conseillé pour ne pas interférer avec l'action du fluor contenu dans les dentifrices)
- **Fil dentaire monofilament.** Il est composé d'un seul brin ou fil, assez fin pour se glisser dans les espaces interdentaires les plus étroits.
- **Fil super floss:**

Ce fil dentaire a la particularité de présenter une éponge dans sa partie centrale et une extrémité rigide qui facilite son insertion dans l'embrasure ou sous les éléments intermédiaires de bridge.

 - Il s'agit d'un fil dentaire qui s'élargit dans les espaces interdentaires plus importants et se rétrécit pour s'adapter aux espaces plus étroits. Le superfloss est particulièrement adapté aux personnes avec des espaces importants entre plusieurs dents

- **Technique**

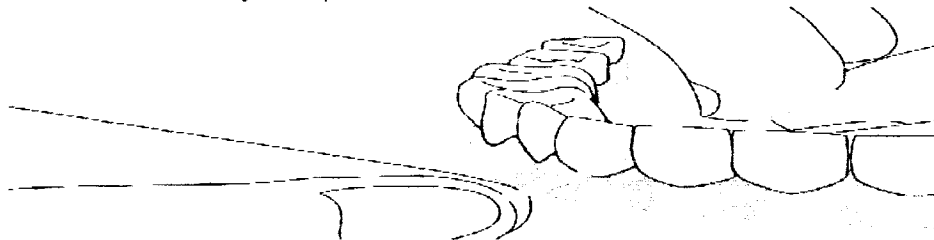
Deux techniques sont possibles :



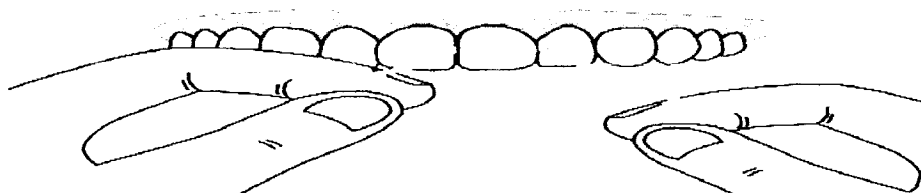
Enroulez les extrémités d'un morceau de fil dentaire de 45 à 60 cm autour de vos majeurs.



Faites glisser doucement le fil de haut en bas plusieurs fois entre toutes les dents, y compris à l'arrière de vos molaires.



Lorsque vous atteignez la gencive, faites une forme de « C » avec le fil autour de votre dent, en vous assurant d'aller en dessous de la base de la gencive.



Tenez le fil fermement contre la dent pendant que vous appliquez le fil dentaire.



Déroulez le fil d'une main à l'autre au fur et à mesure, pour toujours utiliser du fil neuf



- Une autre technique consiste à faire une boucle avec le fil, en prenant comme repère la paume de la main. La longueur du fil sera égale au double de la diagonale de la paume. Les deux extrémités sont ensuite nouées. Les index s'emploient alors à manipuler le fil comme précédemment.
- Des porte-fils : de petits objets en forme de Y conçus pour tenir le fil dentaire, pour ceux qui n'ont pas la coordination nécessaire pour utiliser du fil dentaire traditionnel.



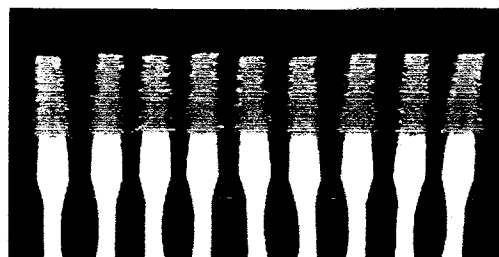
- Un enfileur de fil dentaire: qui ont la forme d'une aiguille à coudre avec une ouverture agrandie dans laquelle on insère un bout de soie dentaire. Avec l'enfileur, il est possible de passer la soie à travers les contacts dentaires trop serrés, entre les dents qui soutiennent les prothèses fixes, sous les ponts et appareil ODF



- Le fil dentaire est rincé ou changé avant d'être introduit dans un nouvel espace.
- Il ne peut être réutilisé pour une autre séance de nettoyage.

b. Bâtonnet inter dentaire:

Les bâtonnets existent en bois ou en matière plastique (brush stick).



- **Indications:**

- Parodontite modérée
- Chez les patients présentant des espaces inter dentaires élargies où la papille est rétractée
- Sous les éléments intermédiaires de bridge , sous les arcs d'orthodontie et autour des implants.
- Il peut utiliser chez les patient sain pour masser la gencive inter dentaire en cas des diastèmes.

- **Technique:**

La section de ce bâtonnet est triangulaire : ce sont les côtés du triangle qui servent à nettoyer. La pointe s'insère obliquement dans l'espace inter proximal, la base du bâtonnet dirigée vers la gencive. Ensuite le patient, tout en exerçant une pression sur la gencive, exécute un mouvement de va-et-vient. Il nettoie une paroi après l'autre

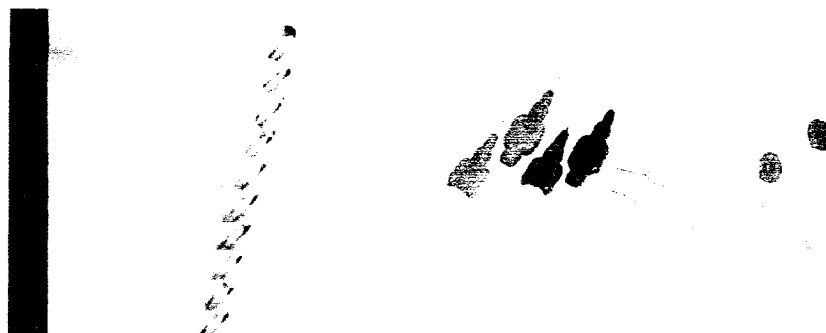
c. Brossette interdendaire (goupillon):

- **Indications:**

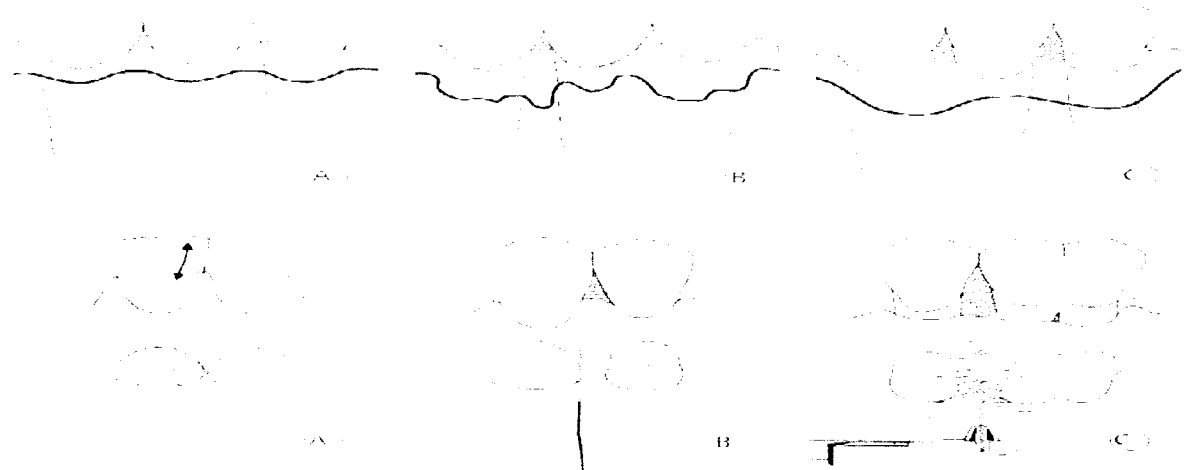
En cas de parodontite pour nettoyer les surfaces radiculaire

- Des espaces inter-dentaires dans le cas de diastèmes ou espace édenté.
- Sous les travées de bridge.

Dans les zones de furcation ouvertes.



De forme cylindrique ou cylindro-conique



- A Soie dentaire**
pour un espace interdentaire
étroit
- C Brossettes interdentaires**
pour un espace interdentaire
très ouvert, des anfractuosités
radiculaires, des concavités

- B Bâtonnet**
pour un espace dentaire légère-
ment ouvert

e. L'hydropulseur

Le jet dentaire est un appareil qui projette un jet d'eau ciblé à forte pression dans les espaces inter-dentaires inaccessibles pour la brosse à dents, permet de débarrasser la bouche de ces débris bloqués et de ces germes en la nettoyant à fond mais il n'élimine pas la plaque dentaire.

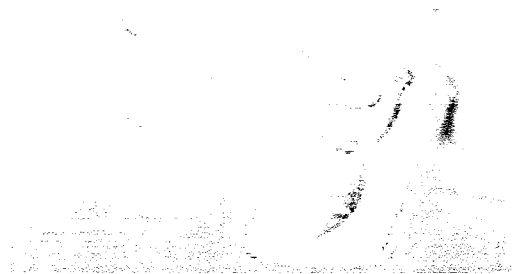
permet aussi de renforcer les gencives en stimulant leur circulation sanguine grâce l'effet massant que le jet d'eau exerce dessus. En plus il est efficace pour prévenir le tartre, les caries, les déchaussements ou les parodontoses

Il possède 2 fonctions :

- le mono-jet : pour décoincer les débris
- le multi-jet : pour masser la gencive, activer la circulation du sang augmentant ainsi sa résistance au déchaussement

Durée : Le réservoir contient environ 600ml ce qui permet de nettoyer efficacement les dents pendant plus d'une minute.

Fréquence : en complément des brossages quotidiens.



❖ **Les différents types de jets dentaires:**

Il existe 4 types de jets dentaires, les jets dentaires portatifs, les stations familiales, les combinés dentaires et les jets dentaires sans moteurs se fixant directement au robinet.

- **Les jets dentaires portatifs(de voyage):** se présente avec un réservoir intégré dans le manche de l'appareil. N'étant pas reliés par un fil à une station ou au robinet, ce type de jets dentaires offre à l'utilisateur une grande maniabilité. Aussi bien adapté pour un usage domestique que pour voyager, le jet dentaire portatif est excellent compromis pour les personnes qui voyagent beaucoup.
- **Les jets dentaires familiaux** se présentent avec plusieurs buses personnalisables afin que chacun puisse reconnaître la sienne. Ils sont généralement munis d'une station composée d'un réservoir et d'un espace de rangement. La plupart des stations familiales de jets dentaires peuvent se fixer au mur.

❖ ***Comment utiliser son jet dentaire***

Lorsque vous souhaitez utiliser votre jet dentaire, ne le mettez en marche qu'une fois que vous l'avez dans la bouche et penchez-vous bien au-dessus de votre lavabo pour ne pas asperger d'eau toute votre salle de bain.

le flux de l'eau peut toutefois être contrôlé grâce à une molette. Chaque niveau de pression procure un effet différent. Le nombre de niveaux de pression possible dépend du jet dentaire que vous aurez choisi.

Plus le jet sera puissant, plus le jet dentaire sera efficace pour lutter contre le tartre. Cependant, plus le jet est puissant, plus il risque de provoquer des lésions dans la bouche surtout si ce dernier est mal

dirigé. Ne misez pas sur un jet plus puissant que ce que vos gencives sont capables de supporter.

Il est aussi possible de remplacer l'eau du jet dentaire par une solution buccale.



- **Indications:**

chez les patients porteurs d'une reconstitution prothétique étendue, dans le but d'éliminer les débris alimentaires.

- **Inconvénient:**

- Diluer les produits de fermentation bactérienne, donc améliorer l'halitose.
- Il donne une fausse impression d'hygiène buccale (rendre la gencive plus fibreuse, donc apparemment plus saine).

f. Stimulateur gingival

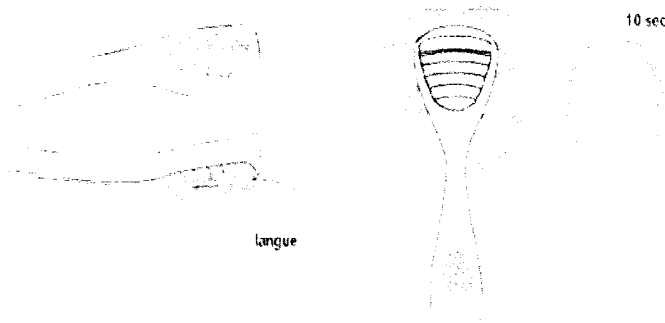
- Bout stimulateur en caoutchouc massant les gencives et nettoyant les espaces inter dentaires.
- Étroit avec un col à angle pour un maniement aisé autour des dents.



g. Le gratte langue :

La face dorsale de la langue abrite une flore bactérienne en quantité importante.

Le gratte langue permet d'éliminer ces bactéries et de diminuer l'halitose

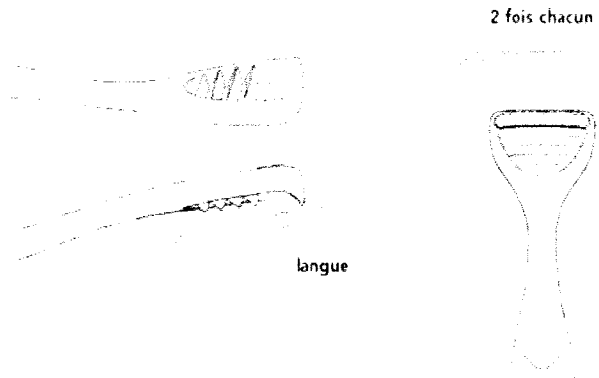


1. Appliquer le dentifrice sur les picots au dos du gratte-langue et répartir le gel-dentifrice sur toute la langue.

2. Retourner le gratte-langue et nettoyer la langue avec le racloir pour retirer délicatement l'enduit lingual de l'arrière vers l'avant.

Rincer ensuite brièvement à l'eau.

Il faut changer le gratte-langue tous les 3 mois.



2) Chimiques:

2.1) Le dentifrice:

De nombreuses études ont prouvé que la plaque était éliminée à 90% par l'action mécanique de la brosse et 10% par l'action du dentifrice.

- Les dentifrices sont indispensables à l'hygiène de tous les jours. Leurs composants principaux sont d'une part des particules nettoyantes et abrasives favorisant l'élimination mécanique de la plaque, d'autre part des substances actives protégeant de la carie, de la gingivite et de la parodontite.
- De manière générale, un dentifrice contient les composants suivants :

- ✓ une substance abrasive et polissant : carbonate de calcium, phosphate de sodium.
De nouveaux abrasifs tels que la silice (SiO₂), l'alumine (Al₂O₃) et l'hydroxyde d'aluminium sont efficaces pour le nettoyage et le polissage des surfaces dentaires.
- ✓ un excipient tel que le carboxyméthylcellulose
- ✓ un parfum et des colorants
- ✓ des composants fluorés, dans certains produits.

À noter que le point fondamental reste la technique de brossage

- ❖ Les pâtes dentifrices sont classées en :
 - ✓ *Dentifrices blanchissants* sont à base de silice , il convient de noter est une substance extrêmement abrasif
 - ✓ Dentifrices au fluor normal
 - ✓ Dentifrices contre les collets sensibles avec une concentration plus au moins élevée de Fluor
- ❖ Lors du choix d'un dentifrice, il convient de considérer ce qui suit :
 1. Le dentifrice doit contenir des fluorures (indispensables pour prévenir les caries).
 2. Le dentifrice ne doit pas être trop abrasif – pour éviter d'user la dentine des collets dénudés
- ❖ Les gélées fluorées ou les dentifrices à forte concentration de fluorure sont destinés à la prophylaxie intensive et au traitement d'une sensibilité augmentée des collets dentaires. Ces produits sont utilisés en général une fois par semaine, en complément de l'hygiène bucco-dentaire quotidienne ou pour un temps limité, à déterminer avec le médecin dentiste

2.2) Bains de bouche:

- Ne doivent pas être utilisés en permanence. ce sont des médicament contenant des antiseptiques forts.
- Un usage prolongé pourrait entraîner de profond changement de la flore buccale. Seul le chirurgien-dentiste peut indiquer sa posologie

PROPRIETES GENERALES DES ANTISEPTIQUES :

- Action germicide à basse concentration.
- Stables et non activés par les cellules de l'organisme, et fluides tissulaires ou exsudats résultant de l'infection.
- Avoir un bon indice thérapeutique (efficace à concentration non irritante et n'interfèrent pas avec la cicatrisation et la guérison).
- N'induisent pas d'hypersensibilité.
- Non toxiques en cas d'ingestion accidentelle.
- Une absence de gout, d'odeur désagréable ou de coloration des muqueuses

❖ La chlorehexidine

C'est l'antiseptique de choix, car il inhibe la formation du biofilm de façon durable et quasi-totale (mais ne la détache pas) ainsi qu'un effet bénéfique sur les gencives et les muqueuses douloureuses ; en fonction de sa concentration il aura un effet soit bactéricide soit bactériostatique. La forme la plus utilisée est le digluconate de chlorhexidine. La concentration idéale étant 0,2% mais elle est utilisée à 0,1 %.

- Les indications:

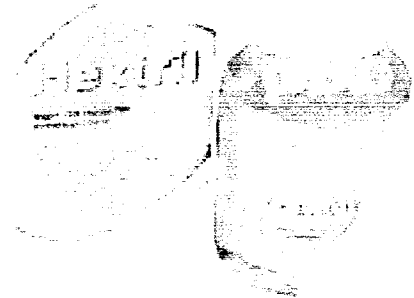
- Traitement de toutes les gingivites aiguës
- Prophylaxie palliative après surfaçage et après chirurgie parodontale
- Contrôle de plaque chez les patients handicapés ou opérés dans la sphère maxillo-faciale
- remarque

Il est exclu d'employer la Chlorhexidine en cas de bouche saine ou aussi de gingivite chronique étant donné tout d'abord ses effets secondaires D'autre part, l'emploi de la Chlorhexidine, quand il s'agit de gingivite chronique ou de parodontite chronique simple entraîne une

automédication gênante. Le patient a tendance à remplacer les formes de prophylaxie habituelle par la Chlorhexidine, ce qui, à long terme, ne résout pas les problèmes de parodontite.

❖ **L'héxétidine :**

- possédant un pouvoir antibactérien à large spectre
- inhibe la formation de la plaque bactérienne ;
- À usage bucco-dentaire et pharyngé.
- spécialité la plus utilisée est l'hextril.



❖ **Sanguinarine :**

- un extrait de la plante Sanguinaria Canadensis ;
- certaines études ont démontré une activité tant sur les bactéries que sur l'inflammation gingivale.
- Il tend à disparaître de la plupart des Spécialités et dont l'activité est faible



❖ **L'eau oxygénée (peroxyde d'hydrogène)**

Un antiseptique et hémostatique, permet de véhiculer l'O₂ au fond de la poche et ne peut être utilisée à long terme.

Utilisé sous forme de bain de bouche, en irrigation ou avec des hydropulseurs.

- Inhibe la croissance bactérienne
- Il modifie le métabolisme des bactéries par inhibition de la glycolyse.
- L'action antibactérienne du fluor est dépendante du ph buccal (augmente avec la baisse du PH) et également de sa concentration.
- À faible concentration il réduit la production des acides

- À concentration plus élevée, le transfert des ions et de différentes molécules à travers les membranes bactériennes est perturbé.



Fluorocène :
• Fluorure de sodium
• Fluorure d'Al
• Fluorure de Zn
• Fluorure de Sn
• Fluorure de Ca

Fluorocène :
• Fluorure de Na
• Fluorure de Zn
• Fluorure de Sn
• Fluorure de Ca



L'hydroxyapatite + FLUOR -----> fluoro-apatite plus résistant .

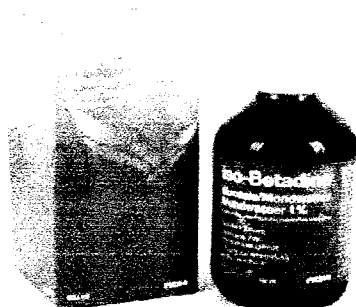
❖ Ammoniums quaternaires:

- À activité antimicrobienne et détergente.
- Leur spectre est globalement très réduit et leur faible activité ne s'exprime que sur les bactéries à Gram +.

❖ Dérivés iodés(Bétadine):

à une concentration de 10%

Bactéricide sur les bactéries de la flore buccale après 15s de contact.
L'irrigation de sillon gingival diminue le risque de contamination bactérienne chez les patients exposés.



❖ Phénols:

Les dérivés phénoliques sont présents dans la plupart des produits d'hygiène mais

Leur toxicité implique une utilisation à des concentrations très faibles.

leur activité antimicrobienne s'en trouve fortement diminuée. Ils sont généralement bactériostatiques sur les bactéries à Gram+.

Parmi les principaux dérivés phénoliques rencontrés dans les bains de bouches:

Listérine : est une huile essentielle qui présente une activité antiplaque et anti-inflammatoire intéressante.

❖ Formaldéhydes:

Le formaldéhyde a une activité antibactérienne forte sur les Gram- et moyenne sur les Gram+ , les mycobactéries , spores et virus. La toxicité importante du formaldéhyde sur les tissus biologiques le classe généralement parmi les décontaminants. Présent dans quelques dentifrices et de bain de bouche (il s'agit d'une association formol à 35% + antibiotique intéressante en stomatologie plus qu'en parodontie).

❖ Chewing-gum

La mastication de chewing-gum permet de multiplier par 10 la production de salive (neutraliser l'acide produit par les bactéries de la plaque).

- masse la gencive et contribue à éliminer, à avaler les tissus détruits et les masses de bactéries.
- Les chewing-gums parfumés permettent aux consommateurs d'avoir une haleine fraîche de manière temporaire.

3- Le fluor :

a- Action du fluor : son action est triple :

- **Action enzymatique** : le fluor retarde la production des dextranes de la PB et diminue l'activité acidogénique de la PB donc il retarde la fixation microbienne sur l'émail.
- **Action topique** : le fluor modifierait la structure de l'hydroxyapatite de l'émail en fluoro-apatite plus résistante et qui absorbe moins les dextranes.
- **Action métabolique** : le fluor vierge aurait une action retard qui s'exercerait secondairement au niveau de l'émail par l'intermédiaire de la salive, qui est aussi un émonctoire, il y aurait aussi continuation de son action topique mais de manière assez faible.

❖ **Éléments intervenant dans le choix du matériel d'hygiène:**

- degrés de l'inflammation gingivale.
- type de gencives : fine, fragile, fibreuse résistantes.
 - récession parodontale.
 - sensibilité dentaire.
 - Anatomie de jonction émail – cément

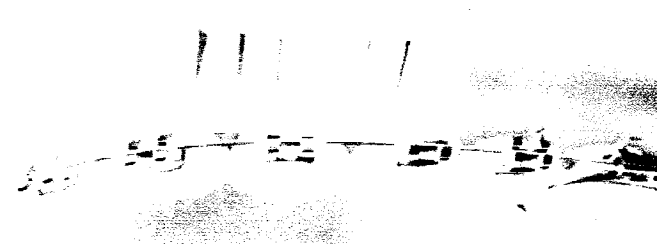
❖ **Le brossage des appareils**



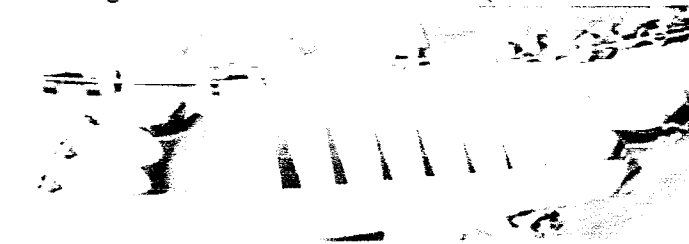
Utiliser une brosse souple et a tête étroite



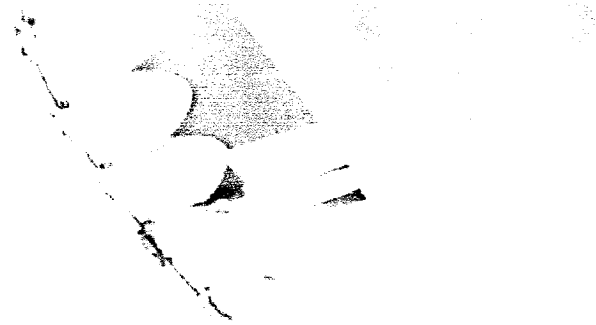
1ere etape : brossage horizontale sur les attaches



Brossage au dessus des attaches (la brosse à dents à 45° des dents)



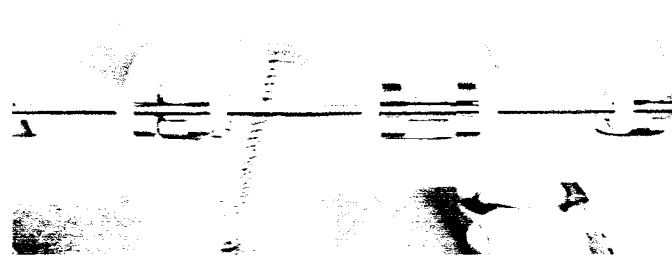
Brossage en dessous des attaches



Brossage des faces palatines



Brossage des faces occlusales



utiliser une Brossette pour bien nettoyer sous l'arc

❖ Les prothèses

➤ Brosse à dents

Il sera peut-être nécessaire de changer de brosse pour l'intérieur des dents et les zones difficiles à atteindre. Une brosse à dents électrique, simple d'utilisation, peut être une bonne alternative. Si vous portez un bridge, assurez-vous de bien nettoyer la zone en dessous du bridge.



Brosse inter dentaire (brosse inter proximale)

L'usage d'une brosse interdentaire aide à nettoyer les deux côtés de la dent montée sur implant ainsi que les piliers et la surface sous le bridge.

Utilisez la brosse avec un mouvement de va-et-vient, en appuyant doucement contre les parois de la dent montée sur implant ou sur les piliers.

La brosse ne doit être ni trop petite, au risque de ne pas nettoyer efficacement, ni trop grande car cela rendrait pénible le brossage des dents. Un revêtement en plastique est recommandé.



✓ **Quand nettoyer?**

- Une fois par jour avec la brosse à prothèse.
- Après chaque repas, la prothèse devrait être rincée à l'eau courante pour éliminer les restes alimentaires

✓ **Quel matériel?**

- Une brosse à prothèse et un savon à pH neutre ou un produit de vaisselle suffisent (pas de dentifrice à cause du risque d'abrasion).

✓ **Comment nettoyer?**

- La prothèse est nettoyée à la brosse et au savon jusqu'à l'élimination complète de toute salissure visible.
- Pour l'intrados et les faces linguales on utilise la petite brosse, pour les faces vestibulaires, la grande.
- **remarque:** On recommande de contrôler une prothèse lorsqu'elle est sèche ; des taches blanchâtres sur cette dernière sont le signe d'un nettoyage incomplet.

❖ **Explications données au patient:**

✓ **Sujet sain:**

Au fauteuil le praticien donne les explications suivantes:

- La plaque dentaire est un agglomérat de micro-organismes qu'il faut éliminer chaque jour.
- Comme elle est incolore ou d'une coloration blanchâtre ,elle est difficile à visualiser, c'est pourquoi il faut utiliser les révélateurs(deux gouttes sous la langue). Tous les soirs:
- Lorsque le révélateur est utilisé ,la brosse est employée humide sans dentifrice qui masquerait les colorations.

- Les dents sont brossées jusqu'à disparition complète de la coloration.
- Le nettoyage inter dentaire est réalisé chaque soir (par le fil dentaire et le bâtonnet)
- Brossage avec dentifrice.
- L'utilisation de la chlorhexidine n'est pas recommandée chez le patient sain.
- Matin et midi: brosse +dentifrice

✓ **Sujet atteint d'une maladie gingivale**

- Si l'inflammation gingivale est très marquée, la brosse sera beaucoup plus souple que celle qu'utilise le patient sain, elle est dite chirurgicale.

Tous les soirs:

- La solution révélatrice de plaque doit être employée avant le brossage.
- Commencer à éliminer la Plaque Bactérienne sur la gencive et les dents avec une brosse qui sera trempée dans le bain de bouche tiède (Chlorhexidine). le saignement ne doit pas empêcher le brossage.
- Pour le nettoyage inter dentaire, lorsque la gencive est très enflammée, elle saigne au moindre contact, il faut alors utiliser le fil très délicatement.
- Le dentifrice est utilisé après le nettoyage de tous les espaces inter dentaires

Matin et midi: brosse +dentifrice

✓ **Sujet atteint d'une maladie parodontale:**

Matin et midi: brosse +dentifrice

Tous les soirs:

- Deux gouttes de révélateurs sous la langue
- Préparer le bain de bouche, l'eau oxygénée dans un autre verre (à 5 volumes).
- Tremper la brosse souple dans le bain de bouche.
- Brosser les dents.

- Nettoyage inter dentaire : fil de soie ,bâtonnet ,brossette + l'eau oxygénée
- Brossage avec dentifrice.
- Bain de bouche.

❖ **Hygiène bucco-dentaire en cas de chirurgie parodontale**

- Il ne faut pas rincer la bouche pendant 24 heures. Il est possible de boire de l'eau ou de mettre de l'eau dans la bouche mais il faut éviter de rincer vigoureusement et de cracher.
- Eviter le brossage des dents le jour de la chirurgie.
- Reprenez les habitudes d'hygiène dentaire 24 heures après l'intervention, en évitant la plaie pour empêcher le délogement du caillot sanguin nécessaire à la guérison.
- Dès le lendemain de la chirurgie, il est recommandé de rincer la bouche avec une solution d'eau salée. Il suffit de dissoudre ½ cuillère à thé de sel dans une tasse d'eau et de rincer la bouche plusieurs fois par jour. Il faut par contre éviter de rincer trop énergiquement car le saignement pourrait recommencer. On bannit également les rince-bouche commerciaux mentholés à cause de leur teneur en alcool

❖ **Conseils à donner à la femme enceinte**

La santé de votre bouche est très importante pour la santé générale de votre bébé.

Brossage des dents au moins deux fois par jour à l'aide d'un dentifrice contenant du fluor.

Nettoyage avec précaution le long du rebord gingival et utilisation de la soie dentaire quotidiennement

Avoir une alimentation saine et variée.

Limitation des aliments sucrés ou qui collent aux dents, car ils augmentent le risque de carie.

Pas de brossage des dents pendant 30 minutes après vomissement (L'acide gastrique associé au brossage peut éroder l'émail dentaire)

Rinçage de la bouche à l'eau ou utilisation un rince- bouche au fluorure pour protection des dents.

Visites régulières chez le dentiste pendant la grossesse.

Prévoyez un examen pendant le premier trimestre au cours duquel on fera un nettoyage des dents et une évaluation de la santé buccale

Toute douleur, tout gonflement ou toute infection de la bouche doivent être traités immédiatement

❖ **Patients incapables de se brosser les dents**

Nettoyer les faces externes, les faces internes, la brosse à dents doit

Nettoyer individuellement chaque dent. Le manche de la brosse à dents doit être dirigé complètement vers le haut ou vers le bas

Si l'on ne peut pas brosser les dents du tout Une fois par jour, appliquer avec le doigt ou un «dental swab» (bâtonnet ouaté pour l'hygiène bucco-dentaire) du gel de Chlorhexidine sur les deux faces (faces vestibulaires et linguales) ; il est aussi possible d'utiliser un spray de Chlorhexidine. En complément, une fois par semaine, on peut utiliser une gelée fluorée.

VIII/C. LA PREVENTION TERTIAIRE (Thérapeutique parodontale de soutien)

Pour le maintien de la santé parodontale, l'importance d'une élimination des dépôts bactériens la plus parfaite possible par le patient lui-même, ainsi que du suivi professionnel effectué par le praticien, a été largement démontrée. Cet effort partagé s'avère tout aussi déterminant pour stopper l'évolution d'une maladie parodontale et prévenir les éventuelles récurrences.

1) Objectifs

- faire disparaître une gingivite avant qu'elle ne se transforme en parodontite chez les individus à risque
- stabiliser une parodontite et éviter ainsi les éventuelles rechutes
- ralentir l'évolution de la pathologie pour des patients peu enclins à se soumettre à des traitements parfois complexes
- Dans certaines situations (parodontite réfractaire) le but de soutien sera de réduire les conséquences en terme de douleurs ou de désagréments pour le patient

2) Mise en œuvre des soins parodontaux de soutien

A) Partie diagnostique

Classées les patients selon la vitesse de formation du Biofilm bactérien (Indice de rétention (IR) défini par Bjorby et Loe)

Patients qui forment très lentement, lentement, modérément, vite ou très vite de la plaque.

(En l'absence d'un excellent contrôle de plaque / caries/ des défauts

D'adaptation de couronnes/ les micro-organismes recolonisent les surfaces radiculaires sous-gingivales).

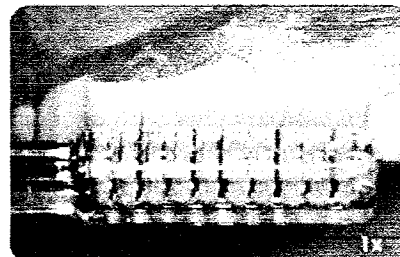
B) Partie thérapeutique

b-1 auto évaluation

L'autoévaluation de l'hygiène bucco-dentaire par le patient utilisant les indicateurs ou révélateurs de plaque doit être faite après brossage.. Elle permet d'éliminer jusqu'à 2 mm de plaque sous-gingivale.

Les moyennes observées sont de 50 secondes de brossage dont 10 consacrées aux faces linguales et palatines.

Ce contrôle de plaque entraîne
Automatiquement
une prévention de la gingivite



b-2 professionnels

Ce travail consiste à concentrer son effort sur les surfaces habituellement négligées par le patient, en commençant par la visualisation de la plaque sur les faces linguales mandibulaires, poursuivant par les embrasures vestibulo-mandibulaires, puis

Finissant par les surfaces des dents maxillaires. Après nettoyage, une pâte prophylactique

Contenant du fluorure est appliquée dans toutes les embrasures interproximales.

En complément de traitement, il est déjà possible d'adjoindre un produit antimicrobien à l'élimination mécanique du Bains de Bouche (**chlorhexidine/ Hexitidine/l'eau oxygénée**)

3) MAINTENANCE PALLIATIVE

La maintenance palliative consiste à prévenir, ralentir ou arrêter la progression de maladies parodontales chez des patients qui ne peuvent recevoir des soins adaptés par manque d'acceptation du traitement, pour cause d'hygiène non perfectible, ou qui ont une santé trop altérée (par exemple une déficience immunitaire, ou malade handicapé moteur).

Le sondage, le saignement à l'examen des poches, l'appréciation de la compliance du patient en matière d'hygiène bucco-dentaire, le renforcement de ces mesures en cas de dépôt important de plaque, les mesures individuelles pour renforcer la lutte contre la formation de plaque, la mesure de la hauteur d'attache, le traitement des hypersensibilités cervicales après thérapeutique parodontale, tous ces paramètres constitueront le diagnostic renouvelé à chaque consultation, ou des étapes du traitement de maintenance.

X. Conclusion :

La prévention des parodontopathies se définit comme étant l'ensemble des mesures qui sont conseillées afin d'éviter l'apparition, l'aggravation et la récurrence de la maladie parodontale, l'utilisation de tous ces matériels d'hygiène buccodentaire nécessite un apprentissage pour le patient et le rôle du professionnel de santé est fondamental.

La méthodologie de cet apprentissage peut commencer par la mise en évidence de la plaque dentaire par du révélateur de plaque dentaire, puis, après l'élimination effectuée par le patient sans lui donner de conseils, Toute thérapeutique de soutien (ou de maintenance) doit avoir pour but non seulement d'éliminer le biofilm présent mais également de contrôler et renforcer la méthode de nettoyage utilisée par le patient.

Il existe de nombreuses possibilités permettant aux patients d'entretenir une hygiène buccodentaire compatible avec le maintien de sa santé parodontale mais le maître mot est de renforcer fréquemment cette hygiène lorsqu'elle montre une moins grande efficacité, toujours dans le souci d'encourager le patient et non de le décourager.

I. Bibliographie

- Atlas en parodontologie
- Maladies parodontales: thérapeutique et prévention... ..INSERM
- Traitement parodontal questions-réponses
- Parodonties médicales... JACQUES CHARON,CHRISTIAN MOUTON
- Parodontologie (MASSON).....Herbet F.Wolf,Edith M.

et Klaus H.Rateitschak

- PARODONTOLOGIE DU DIAGNOSTIC À LA PRATIQUE.....BERCY.TENENBAUM
- Parodontologie
- Le contrôle du facteur bactérien par le praticien et par le patient 2ème édition revue et mise à jourPaul Mattout
- Prescrire en odontologie.....Michel SIXOU
- Manuel d'hygiène buccale
- La santé buccale de la personne handicapé mentale
- URL:

www.dentiste-inf.com

www.arch-odondo.fr

www.dentaleespace.com

www.dentalimplantsystme.com

www.chuliège.be

www.wikipedia.com

www.eid-paris.com