

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère D'enseignement Supérieur Et Recherche Scientifique

Université de Constantine 3
Faculté de Médecine de Constantine
Département de Médecine dentaire

Service de Parodontologie

Mémoire de fin d'étude en vue d'obtention du diplôme de docteur en médecine dentaire

ASSAINISSEMENT NON CHIRURGICAL DE LA POCHE PARODONTALE

Réalisé par :

ABDELMALEK Akila

AHMARI Faten

ABDELMALEK Hanene

AIMENE Zakia

ABDERRAHMANE Khaoula

BARKAT Radia

ABER Med Taher Lamine

BELKHIRI Sana

Encadré par : Dr LEBEZE.I

Année universitaire 2013 - 2014

Sommaire

Introduction

Rappels

1. Parodonte sain
 - 1.1. Gencive
 - 1.2. Os alvéolaire
 - 1.3. Ligament alvéolo-dentaire
 - 1.4. Cément
2. Biofilm bactérien
3. Maladies parodontales
 - 3.1. Définition
 - 3.2. Etiopathogénie
 - 3.3. Classifications
 - 3.4. Gingivites
 - 3.5. Parodontites

Chapitre I : Poche parodontale

1. Définition
2. Signes et symptômes
3. Classification
 - 3.1. Classification suivant leur morphologie
 - Poches gingivale
 - Poche parodontale
 - 3.2. Classification suivant le nombre de surfaces atteintes
 - Simple
 - Composée
 - Complexe
4. Histopathologie
5. Pathogénie
6. Mise en évidence de la poche
 - 6.1. Sondage
 - Sonde parodontale
 - Technique du sondage
 - Erreurs liées au sondage
 - Interprétation du sondage
 - Estimation du niveau d'attache
 - 6.2. Radiographie rétro alvéolaire

Chapitre II : Assainissement non chirurgical de la poche parodontale

1. Définition
2. Objectifs et intérêt
3. Etapes
 - 3.1. Contrôle de la plaque dentaire
 - 3.1.1. Instructions de l'hygiène bucco-dentaire
 - 3.1.2. Moyens d'élimination de la plaque dentaire
 - 3.1.2.1. Moyens mécaniques
 - Brossage des dents
 - Techniques de brossage
 - Brossage interdentaire
 - 3.1.2.2. Moyens chimiques
 - Dentifrice
 - Bain de bouche
 - 3.2. Approche mécanique
 - 3.2.1. Détartrage
 - 3.2.1.1. Par instruments manuels
 - 3.2.1.2. Par ultrasons
 - 3.2.1.3. Par aéropolisseur
 - 3.2.1.4. Par laser
 - 3.2.2. Surfaçage
 - 3.2.3. Polissage
 - 3.3. Décontamination globale
 - 3.4. Approche médicamenteuse
 - 3.4.1. Antibiotiques
 - Antibiothérapie systémique
 - Antibiothérapie locale
 - 3.4.2. Antiseptiques
 - Différents antiseptiques buccaux
 - Irrigation parodontale
4. Résultats
5. Limites de l'assainissement non chirurgical

Conclusion

Bibliographie

Conclusion

A travers ce travail, nous avons pu mettre en évidence que le détartrage puis surfaçage était le traitement initial de choix lors du traitement de la poche parodontale.

Qu'il soit manuel ou à l'aide d'instruments soniques ou ultrasoniques, par sextant ou par désinfection buccale totale en un seul temps, ou en utilisant certains lasers, ce traitement est basé sur le contrôle de plaque, et l'élimination du tartre, des microorganismes pathogènes et permet d'obtenir de bons résultats.

Afin de soigner une maladie parodontale, le parodontiste dispose donc d'un arsenal thérapeutique assez large.

Au travers de toutes les études scientifiques que nous avons étudiées, nous avons pu mettre en évidence qu'aucune des thérapeutiques n'étaient significativement plus efficaces que le détartrage puis surfaçage manuel.

L'odontologiste se trouvant face à un patient présentant une maladie parodontale est donc libre de choisir la thérapeutique qu'il le souhaite en fonction de ses envies et de ses connaissances.

Trois mois après la phase initiale du traitement, et après un contrôle de plaque et une hygiène bucco-dentaire rigoureuse de la part du patient, le praticien doit faire une réévaluation de l'état parodontal de son patient. Deux cas de figures sont alors possibles :

Soit le traitement est un succès (diminution de la profondeur des poches, gain d'attache, diminution de l'œdème et de l'inflammation gingivale) et l'on passe en phase de maintenance.

Soit les objectifs de traitement ne sont que partiellement atteints et dans ce cas, on passe alors au traitement chirurgical.