

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
UNIVERSITE CONSTANTINE 3  
FACULTE DE MEDECINE  
DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

*MEMOIRE*

POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE DENTAIRE

**POLYARTHRITE RHUMATOIDE  
ET  
MALADIES PARODONTALES**



REALISE PAR :

BENACHI HIBATOU ALLAH  
BENBELKACEM AMINA  
BENMEBAREK AMINA  
BENMEHIDI MOUAHEB AMINA  
BENLATRECHE LEILA  
BENSERRADJ OUMNIA

ENCADREUR :

PR NEZZAL M.

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2013/2014

## SOMMAIRE

Introduction.....	5
-------------------	---

### Chapitre A : Maladies Parodontales

1. Rappels sur le parodonte sain.....	7
1.1. Parodonte superficiel.....	7
1.1.1. Gencive.....	7
2.2. Parodonte profond.....	8
1.2.1. Desmodonte.....	8
1.2.2. Cément.....	8
1.2.3. Os alvéolaire.....	8
2. Maladies parodontales.....	9
2.1. Etiopathogénie.....	10
2.1.1. Etiologie.....	10
2.1.2. Pathogénie.....	15
2.2. Maladies parodontales.....	20
2.2.1. Gingivite.....	20
2.2.2. Parodontite chronique.....	20
2.2.3. Parodontite agressive localisée.....	20
2.2.4. Parodontite agressive généralisée.....	21
2.2.5. GUN /PUN.....	21
2.2.6. Abscès parodontale.....	21
2.3. Classification des maladies parodontales.....	21
3. Thérapeutique parodontale.....	23
3.1. Traitement non chirurgicale.....	23
3.1.1. Thérapeutique étiologique.....	24
3.1.2. Thérapeutique mécanique.....	28
3.1.3. Thérapeutique correctrice.....	32
3.1.4. Thérapeutique parodontale de soutien.....	32

### Chapitre B : Polyarthrite Rhumatoïde

1. Articulations.....	33
1.2. ATM.....	33
2. Maladies rhumatismales.....	34
2.1. Définition.....	35
2.1.1. Rhumatisme.....	35
2.1.2. Différentes affections rhumatismales.....	35
3. La polyarthrite rhumatoïde.....	36
4. Diagnostic.....	42
5. Explorations complémentaires.....	43

6. Evolution de la polyarthrite rhumatoïde.....	44
7. Traitement.....	48

## **Chapitre C : Relation entre Polyarthrite Rhumatoïde et Maladies Parodontales**

1. Parodonte et polyarthrite rhumatoïde.....	53
2. Conséquence des maladies parodontales sur la polyarthrite rhumatoïde .....	58

### ***Travail Personnel***

<b>Objectif de l'étude.....</b>	<b>72</b>
<b>Materiel et méthode.....</b>	<b>74</b>

<b>CONCLUSION.....</b>	<b>78</b>
------------------------	-----------

### **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

### **ANNEXE**

## **CONCLUSION**

À l'heure actuelle, il reste encore beaucoup de mécanismes immunitaires à décrypter, et des messages cytokiniques à décoder.

Nous voyons que de nombreuses cellules, et notamment les lymphocytes, mais aussi les polynucléaires et les macrophages, et même les cellules conjonctivales (fibroblastes, cellules dendritiques) ont un rôle complexe et majeur dans le développement et le maintien des maladies ayant une composante inflammatoire chronique comme la PR ou la maladie parodontale.

Même s'il reste de nombreuses zones d'ombre sur les interrelations des différents acteurs de l'immunité pour ces pathologies, les immunothérapies ciblées ont actuellement le vent en poupe, et permettent, par leur efficacité, à la fois d'offrir un confort important aux patients polyarthritiques en diminuant de façon efficace les symptômes, mais également de mieux comprendre la maladie et les processus physiopathologiques sous-jacents.

Ainsi, le RTX a permis de mettre en avant le rôle important que joue le LB dans les pathologies auto-immunes.

L'effet du RTX nous est apparu bénéfique pour le parodonte au cours de cette étude. Cependant, des études sur un plus grand nombre de patients, et prenant en compte à la fois des mesures radiologiques et de profils cytokiniques au niveau du fluide gingival, seraient nécessaires pour évaluer l'impact réel de ce type de traitement sur le parodonte ainsi que l'implication des LB dans la parodontite.

Les odontologistes étant toujours à la recherche d'un traitement plus efficace contre la progression des parodontites, un tel traitement influant directement sur la dérégulation de l'inflammation pourrait être un complément efficace aux traitements actuels.