

UNIVERSITÉ DE MÉDECINE ET PHARMACIE " IULIU HAȚIEGANU " CLUJ-NAPOCA

C16.31

P 32

# Parodontologie 2

# Guide du traitement

## Faculté de Médecine Dentaire

AUTEURS: Alexandra Roman, Andrada Soancă, Ștefan Adrian Petruțiu  
Daniela Condor, Cosmin Cioban



**UMF**

UNIVERSITATEA DE  
MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
IULIU HAȚIEGANU  
CLUJ-NAPOCA

696.31  
D.32

**ALEXANDRA ROMAN**

**ANDRADA SOANCĂ**

**ȘTEFAN ADRIAN PETRUȚIU**

**DANIELA CONDOR**

**COSMIN CIOBAN**

**PARODONTOLOGIE 2**  
**GUIDE DU TRAITEMENT**

**756328**

*SL2*

**EDITURA MEDICALĂ UNIVERSITARĂ „JULIU HAȚIEGANU”**

**CLUJ-NAPOCA**

**2018**

## SOMMAIRE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CHAPITRE 1. Le détartrage sous-gingival et le surfaçage</b>  | <b>9</b>  |
| 1.1. Le tartre –facteur de risque parodontal  | 9         |
| 1.2. La place du détartrage/surfaçage radiculaire dans la thérapeutique parodontale. Définitions, termes  | 9         |
| 1.3. Le contrôle personnel du biofilm supra-gingival  | 11        |
| 1.3.1. <i>L'importance du contrôle personnel du biofilm supra-gingival</i>                                | 11        |
| 1.3.2. <i>L'hygiène orale personnelle (le contrôle personnel de la plaque supra-gingivale)</i>            | 11        |
| 1.3.3. <i>L'effet adjuvant des agents chimiques anti-plaque dans le contrôle personnel de la plaque</i>   | 12        |
| 1.4. Le détartrage/surfaçage (DSR)  | 12        |
| 1.4.1. <i>La place du DSR dans le plan de traitement</i>  | 12        |
| 1.4.2. <i>Les indications du DSR</i>  | 13        |
| 1.4.3. <i>Les effets du DSR</i>   | 13        |
| 1.4.4. <i>Facteurs de risque qui influencent les résultats de la thérapeutique non-chirurgicale (DSR)</i> | 15        |
| 1.4.5. <i>Le détartrage-surfaçage – préparation et soin postopératoire</i>                                | 16        |
| 1.4.6. <i>Le détartrage mécanique</i>   | 17        |
| 1.4.7. <i>„Full mouth disinfection”</i>   | 19        |
| 1.4.8. <i>D'autres protocoles adjuvantes à DSR</i>  | 20        |
| 1.4.9. <i>Les effets secondaires du DSR</i>   | 22        |
| 1.5. L'hypersensibilité dentinaire  | 24        |
| <br>  |           |
| <b>CHAPITRE 2. Les curettes Gracey et l'instrumentation sous-gingivale</b>                                | <b>39</b> |
| 2.1. Le design des instruments parodontaux pour le DSR. Parties composantes                               | 39        |
| 2.2. Le type des curettes utilisées pour le DSR   | 41        |
| 2.2.1. <i>Généralités</i>   | 41        |
| 2.2.2. <i>Les curettes universelles</i>   | 41        |
| 2.2.3. <i>Les curettes Gracey</i>   | 42        |
| 2.3. Les étapes d'utilisation des curettes pour le détartrage/surfaçage sous-gingival                     | 45        |
| <br>  |           |
| <b>CHAPITRE 3. L'antibiothérapie systémique dans le traitement des parodontites</b>                       | <b>52</b> |
| 3.1. Considérations générales   | 52        |
| 3.2. Justification de l'utilisation des antibiotiques dans certaines maladies parodontales                | 53        |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.3. Les effets de l'antibiothérapie systémique adjuvante dans les parodontites                    | 54        |
| 3.3.1. <i>Considérations générales sur les effets de l'antibiothérapie systémique adjuvante</i>    | 54        |
| 3.3.2. <i>Les effets de l'antibiothérapie dans la parodontite agressive localisée PAL</i>          | 55        |
| 3.3.3. <i>Les effets de l'antibiothérapie dans la parodontite agressive généralisée (PAG)</i>      | 56        |
| 3.4. Les effets de l'antibiothérapie pour les patients avec un risque augmenté de perte d'attache  | 57        |
| 3.5. Les effets secondaires des antibiotiques systémiques  | 60        |
| 3.6. Les indications de l'antibiothérapie systémique   | 61        |
| 3.7. L'administration antibiotique systémique: avantages, désavantages                             | 61        |
| 3.8. Types des antibiotiques utilisés dans le traitement des parodontites                          | 62        |
| 3.9. Conclusions pour la clinique  | 64        |
| <b>CHAPITRE 4. L'antibiothérapie locale dans le traitement des parodontites</b>                    | <b>72</b> |
| 4.1. La justification de l'utilisation des systèmes antibiotiques à libération contrôlée           | 72        |
| 4.2. Les effets de l'antibiothérapie locale adjuvante  | 73        |
| 4.3. Indications. Avantages. Désavantages.   | 74        |
| 4.4. Agents antimicrobiens incorporés dans les systèmes à libération sous-gingivale                | 75        |
| 4.5. Points cliniques  | 78        |
| <b>CHAPITRE 5. La réduction chirurgicale des poches parodontales par le lambeau de débridement</b> | <b>80</b> |
| 5.1. La phase du traitement chirurgical des parodontites -but                                      | 80        |
| 5.2. Définition des termes   | 81        |
| 5.3. Classification des lambeaux   | 82        |
| 5.4. Indications et avantages des lambeaux de débridement  | 83        |
| 5.5. Réaliser les incisions pour un lambeau de débridement conventionnel                           | 85        |
| 5.6. Lambeau de débridement. Technique chirurgicale  | 87        |
| 5.6.1. <i>Le lambeau de Widman modifié</i>   | 87        |
| 5.6.2. <i>Lambeau non-déplacé</i>  | 88        |
| 5.6.3. <i>Le lambeau déplacé apicalement</i>   | 89        |
| 5.7. Soins postopératoires   | 89        |
| 5.8. Interventions chirurgicales résectrices / remodelation osseuse                                | 91        |

|   |            |
|---|------------|
| 5.8.1. <i>Objectifs. Terms</i>  | 91         |
| 5.8.2. <i>Indications. Contre-indications</i>   | 91         |
| 5.8.3. <i>La technique de résection osseuse</i>   | 92         |
| <b>CHAPITRE 6. La chirurgie parodontale régénératrice</b>   | <b>94</b>  |
| 6.1. La régénération parodontale - généralités  | 94         |
| 6.2. La régénération intrinsèque des tissus parodontaux   | 96         |
| 6.3. Etapes de guérison des plaies parodontales   | 97         |
| 6.4. Modèles de cicatrisation des plaies parodontales chirurgicales   | 99         |
| 6.5. La régénération tissulaire guidée  | 100        |
| 6.5.1. <i>Le principe de la régénération tissulaire guidée RTG</i>  | 100        |
| 6.5.2. <i>La classification des membranes utilisées pour la GTR. Les désavantages des membranes non résorbables</i> | 101        |
| 6.5.3. <i>Membranes résorbables</i>   | 103        |
| 6.5.4. <i>Les résultats de la régénération guidée dans les défauts verticaux (infra-osseux)</i>                     | 104        |
| 6.6. Substitutes osseuses   | 106        |
| 6.6.1. <i>Aspects généraux</i>  | 106        |
| 6.6.2. <i>Autogreffes</i>   | 107        |
| 6.6.3. <i>Allogreffes</i>   | 107        |
| 6.6.4. <i>Xénogreffes</i>   | 112        |
| 6.7. Biomolécules et la régénération parodontale  | 115        |
| 6.7.1. <i>Définition. Classification</i>  | 115        |
| 6.7.2. <i>Les dérivés de la matrice amélaire (EMD)</i>  | 117        |
| 6.8. Des interventions chirurgicales min-invasives  | 118        |
| 6.9. La relation entre la régénération parodontale et le traitement endodontique et orthodontique                   | 119        |
| 6.10. L'arbre de décision pour le traitement des défauts infra-osseux   | 119        |
| 6.11. Matériaux et instruments  | 120        |
| <b>CHAPITRE 7. Récessions gingivales</b>  | <b>129</b> |
| 7.1. L'étiologie des récessions gingivales  | 129        |
| 7.2. La pathogénie des RG   | 132        |
| 7.3. Classification des RG  | 132        |
| 7.3.1. <i>Classification de Miller</i>  | 132        |
| 7.3.2. <i>La classification basée sur la perte des tissus proximaux</i>   | 133        |
| 7.4. Le traitement non chirurgical des récessions gingivales  | 134        |
| 7.5. La thérapie chirurgicale plastique parodontale de recouvrement radiculaire des RG                              | 135        |
| 7.5.1. <i>Définition des termes. Indications. Classification des interventions chirurgicales</i>                    | 135        |
| 7.5.2. <i>Lambeau positionné (déplace) coronairement</i>  | 136        |

|  |            |
|--|------------|
| 7.5.3.La technique bilaminaire de recouvrement des récessions gingivales   | 138        |
| 7.5.4.Des limites anatomiques pour prélever le greffon de tissu conjonctif   | 139        |
| 7.5.5.Efficacité des interventions de chirurgie plastique parodontales   | 140        |
| 7.5.6.Facteurs de pronostic pour les interventions de recouvrement radiculaires  | 142        |
| 7.6.Des algorithmes pour choisir les interventions chirurgicales de recouvrement radiculaire                                 | 146        |
| <b>CHAPITRE 8. La contention</b>   | <b>152</b> |
| 8.1.Les causes de la mobilité dentaire pathologique et les objectifs de la contention  | 152        |
| 8.2.Les indications et contre-indications des contentions des dents  | 153        |
| 8.3. Classification des moyens de contention   | 154        |
| 8.4. Réalisation clinique d'une attelle de contention provisoire à l'aide du système Construct® (Kerr) –la technique directe | 160        |
| <b>CHAPITRE 9. La prothèse transitoire dans le traitement parodontal</b>   | <b>163</b> |
| 9.1. Généralités   | 163        |
| 9.2. Impératifs de la prothèse transitoire   | 164        |
| 9.2.1. <i>Impératifs dentaires</i>   | 164        |
| 9.2.2. <i>Impératifs biologiques- la protection du complexe pulpodentinaire</i>  | 165        |
| 9.2.3. <i>Impératifs parodontaux</i>   | 166        |
| 9.2.4. <i>Impératifs occlusaux</i>   | 170        |
| 9.2.5. <i>Impératifs esthétiques</i>   | 170        |
| 9.3. Matériaux utilisés pour la réalisation des prothèses provisoires  | 171        |
| 9.3.1 <i>Propriétés</i>  | 171        |
| 9.3.2 <i>Classification des matériaux pour les prothèses provisoires selon la prise</i>                                      | 171        |
| 9.3.3. <i>Classification des matériaux pour les prothèses provisoires selon la composition chimique</i>                      | 172        |
| 9.4. Techniques de réalisation des prothèses transitoires fixées   | 173        |
| 9.5. Réalisation clinique d'une prothèse transitoire par la technique de l'isomoulage (Technique Scutan)                     | 177        |
| 9.6. Le scellement et la maintenance des prothèses transitoires  | 178        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>CHAPITRE 10. Les substances antiseptiques en parodontologie</b>                          | <b>182</b> |
| 10.1. Généralités   | 182        |
| 10.2. La classification des substances chimio-thérapeutiques d'après leur modalité d'action | 182        |
| 10.3. La chlorhexidine  | 183        |
| 10.3.1. <i>Effets cliniques</i>   | 183        |
| 10.3.2. <i>L'activité antimicrobienne</i>   | 183        |
| 10.3.3. <i>Effets secondaires</i>   | 184        |
| 10.3.4. <i>Formes pharmaceutiques intra-orales</i>  | 185        |
| 10.3.5. <i>Les indications d'utilisation de la chlorhexidine</i>                            | 186        |
| 10.4. Autres substances chimio-thérapeutiques pour usage oral                               | 187        |
| 10.4.1. <i>Chlorure de cetilpiridiniu</i>   | 187        |
| 10.4.2. <i>Triclosan</i>  | 188        |
| 10.4.3. <i>Listerine</i>  | 189        |
| 10.4.4. <i>Les substances antiseptiques plus rarement recommandées</i>                      | 189        |
| <br>  |            |
| <b>CHAPITRE 11. L'allongement coronaire et le rétablissement de l'espace biologique</b>     | <b>192</b> |
| 11.1. L'importance de l'espace biologique   | 192        |
| 11.2. Le choix thérapeutique dans les agressions de l'espace biologique                     | 193        |
| 11.3. Indications et contre-indications d'allongement coronaire                             | 193        |
| 11.4. Allongement coronaire fonctionnel   | 195        |
| 11.5. L'allongement coronaire esthétique  | 198        |
| 11.6. La technique d'allongement coronaire chirurgical                                      | 200        |
| 11.7. Egression orthodontique   | 200        |