

LES OBJECTIFS DES RENDEZ-VOUS DE MAINTENANCE

Pourquoi ? Comment ?

Si la prophylaxie était auparavant vue comme des mesures de prévention locales, elle est aujourd'hui devenue un facteur du style de vie de l'homme moderne avec ses exigences élevées.

De belles dents saines sont le signe de la vitalité et de la séduction – des facteurs pour le succès de l'individu.

Les concepts globaux de prophylaxie comprennent **la détection précoce, le diagnostic, le détartrage professionnel, le polissage, le traitement médicamenteux si nécessaire**, ainsi qu'une **hygiène bucco-dentaire personnelle**.

Ils contribuent au succès de l'obtention d'une excellente hygiène bucco-dentaire.

Cette maintenance consiste à diagnostiquer le risque carieux et parodontal, et de mettre en œuvre une prophylaxie adaptée à chacun **sans attendre l'apparition de pathologies**.

La maintenance repose sur une collaboration entre le patient et son praticien :

-La *maintenance personnelle* se confond avec une hygiène dentaire soignée, au long cours, effectuée par le patient lui-même.

-La *maintenance professionnelle* est effectuée par le praticien au cours de séances de contrôle clinique régulières et de renforcement de la motivation.

Le déroulement de la séance de maintenance :

□ Interrogation du patient :

Que s'est-il passé depuis la dernière séance ? Au niveau bucco- dentaire? Etat de santé générale? Stress?

□ Examen clinique rigoureux:

Repose sur la recherche de caries et d'autres états pathologiques, même au stade initial.

Etat de la gencive: inflammation ou non ? Lésions traumatiques? Il faut évaluer les contours (rétraction), la couleur, la texture, la forme et la consistance. Certains signes fonctionnels tels que gingivorragies, sensation d'agacement, douleurs modérées, sensation de chaleur caractérisent une atteinte de la gencive.

Mobilité dentaire : la perte osseuse au cours du temps entraîne des mobilités. Il est important d'évaluer de façon précise une mobilité augmentée mais stable et une mobilité évolutive de façon croissante.

Contrôle de la plaque avec ou sans révélateur, effectué avec le patient devant un miroir. L'évaluation de la qualité du contrôle de la plaque doit évidemment faire partie intégrante de l'examen global de l'état dentaire.

Les facteurs de rétention de plaque dentaire : Ils doivent être repérés rapidement, car ils favorisent la rétention de la plaque et constituent des facteurs locaux aggravant la maladie parodontale et carieuse. Ils sont nombreux et comprennent:

- Les restaurations mal adaptées;
- Positions dentaires anormales;
- Dents sans antagonistes;
- Manque de points de contacts ;
- Contours gingivaux non déflecteurs.

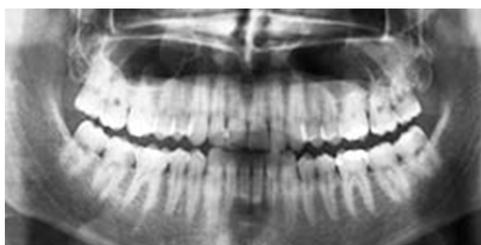
Tous ces facteurs doivent être déterminés et réajustés lors des visites de contrôle.

Contrôle de l'occlusion : Pour assurer au patient une capacité masticatrice maximum, et un confort optimal.

Comparaison état actuel / état antérieur qui va permettre de dire si l'hygiène est convenable.

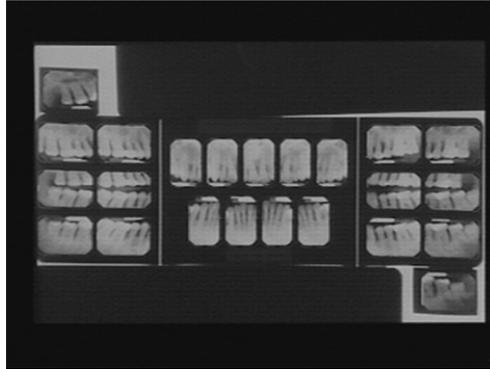
L'orthopantomogramme ou panoramique dentaire est «l'examen de débrouillage» par excellence. Il permet une étude rapide et de qualité des dents, des structures osseuses adjacentes maxillaires et mandibulaires y compris les articulations temporo-mandibulaires. Il est indispensable au bilan dentaire et parodontal.

Radiographie panoramique de la mâchoire :



Le Bilan radiographique rétroalvéolaire ou bilan long cône, est une étude radiologique complète de l'arcade dentaire maxillaire et mandibulaire avec une extrême précision pour une exploration des couronnes, des racines dans le cadre d'un bilan dentaire, parodontal, ou endodontique. Le cliché rétro-alvéolaire est une projection radiologique sur un film de taille réduite permettant une étude détaillée d'une dent et de son environnement adjacent (parodonte et os péri-apical). Il est complémentaire à l'orthopantomogramme car plus précis.

Clichés rétro-alvéolaires d'un patient :



1 Détartrage radiculaire et polissage

Le détartrage consiste en l'élimination des dépôts supra - gingivaux calcifiés ou non et de tous les dépôts sous-gingivaux.

LE CAS PARTICULIER DE LA MALADIE PARODONTALE

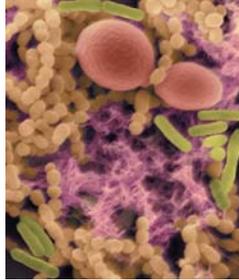
Les maladies parodontales sont des infections bactériennes (microbiennes) qui affectent et détruisent les tissus qui entourent et supportent les dents (le parodonte). Les tissus concernés sont la gencive, les fibres d'attachement (ligament ou desmodonte) et l'os qui supporte les dents.

Ces pathologies sont appelées gingivites si elles concernent uniquement la gencive et parodontites si les tissus sous-jacents en particulier l'os alvéolaire- sont atteints.

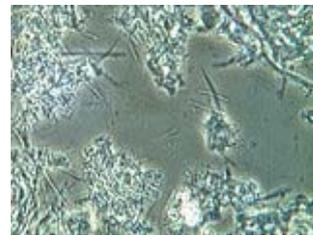
Exemple d'atteinte parodontale avancée, avec perte des tissus de soutien et mobilité dentaire :



La plaque dentaire qui contient les bactéries est la cause déclenchant les maladies parodontales. C'est un enduit qui se forme sur les dents et qui doit être éliminé chaque jour par le brossage pour prévenir son accumulation. Si la plaque dentaire n'est pas éliminée elle durcit et forme le tartre. Ce dernier ne peut être éliminé que par le détartrage.

Bactéries et levures dans la bouche :

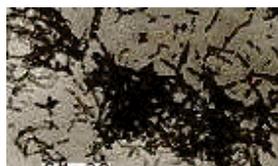
Exemples de biofilms bactériens, a) et b) gencive douloureuse et présence d'amibe, c) gencive saine.

*Les principes du traitement initial :*

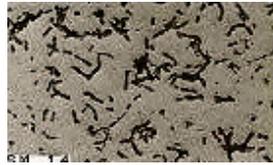
L'objectif du traitement des maladies parodontales est de désinfecter les gencives en éliminant le tartre et la plaque bactérienne situés au contact de celle-ci. Cette désinfection des gencives est basée sur :

- l'apprentissage d'une méthode de brossage adaptée. Sans cela, la maladie parodontale récidive très rapidement après la fin du traitement ;
- la prescription d'un traitement anti-infectieux à base de bains de bouche et d'antibiotiques appliqués localement sous la gencive, ou par voie générale;
- un nettoyage professionnel de la surface des racines dentaires, sous la gencive, afin d'éliminer le tartre et la plaque dentaire qui y sont présents.

C'est le traitement que l'on propose en première intention. Il consiste en un assainissement sous la gencive, en faisant passer de fins instruments entre la gencive et la dent, dans les poches parodontales. On le compare souvent à un détartrage en profondeur.

Streptocoques Mutans avant nettoyage aux ultrasons :

Streptocoques Mutans après nettoyage aux ultrasons :



Les principes du traitement secondaire :

Si le traitement initial n'a pas été suffisant, des interventions consistent à nettoyer et désinfecter très profondément autour des dents en soulevant chirurgicalement la gencive. Ces traitements se font classiquement au cabinet dentaire sous anesthésie locale.

La maintenance parodontale :

Une fois le traitement réalisé, et pour maintenir les résultats le plus longtemps possible dans le temps, il est indispensable de mettre en place un suivi très rigoureux, qui dure toute la vie. C'est ce que l'on appelle la maintenance parodontale. Il s'agit de séances d'assainissement gingival très minutieuses qui permettent d'éviter une réinfection de la gencive.

Ainsi, la maintenance parodontale est la troisième phase de traitement des parodontites, après le traitement initial non chirurgical et, éventuellement, après le traitement chirurgical secondaire.

Cette phase consiste en un suivi du patient et de son parodonte durant toute sa vie afin d'anticiper toute récurrence de la maladie. Les rendez-vous sont fixés tous les 3 à 6 mois en tenant compte de la destruction parodontale qui a eu lieu, de la qualité du brossage, du tabagisme, et de tous les facteurs de risque connus.

Le facteur de risque tabac :

Fumer régulièrement affaiblit le système immunitaire de la cavité buccale. Le tabac influe sur l'équilibre chimique de la cavité buccale et entraîne la **formation excessive de plaque dentaire** et le **jaunissement des dents**. La forte concentration de bactéries cariogènes dans la salive des fumeurs les **exposent plus aux caries** que les non-fumeurs. A partir de 70 ans, le risque de perdre ses dents est beaucoup plus important.

En effet, les fumeurs ont un risque une fois et demi plus élevé de perdre leurs dents.

Chez les fumeurs, on constate une fréquence élevée de survenue des maladies buccales : les **gencives sont sensibilisées**, elles enflent et saignent plus facilement.

Le tabac favorise ainsi l'apparition de **gingivites aiguës** et d'**inflammations du parodonte**, appelées parodontites.

Dans les pays industrialisés, des études montrent que le tabagisme est un facteur de risque

majeur de maladie parodontale chez l'adulte pour qui il est responsable de plus de la moitié des cas de parodontites. Le risque diminue si les personnes cessent de fumer. La prévalence des maladies parodontales a diminué dans les pays où une diminution de la consommation de tabac a été enregistrée.

Fumer augmente également le risque d'**érosion des tissus de support et de l'os** qui soutiennent la dent, phénomène appelé périodontite.

Le tabagisme a aussi des conséquences indirectes sur la santé bucco-dentaire : supprimant la réponse immunitaire aux infections bucco-dentaires, il **allonge la période de guérison** de certaines plaies chirurgicales dentaires, telles que l'extraction de dent, et est le facteur le plus important d'échec d'implant dentaire.

En parallèle, le tabac est un facteur de risque pour le **cancer de la cavité buccale et du pharynx** ainsi que les récurrences de ce cancer. La prévalence du cancer de la cavité buccale est particulièrement élevée chez les hommes puisqu'il arrive au huitième rang des cancers les plus fréquents dans le monde; le taux d'incidence varie chez les hommes de 1 à 10 cas pour 100 000 habitants dans de nombreux pays. Selon de nombreuses études, plus on fume longtemps, plus le **risque de développer des cancers** dans divers organes se multiplie notamment : quatre à cinq fois pour la cavité buccale et quatre à cinq fois pour l'oropharynx et l'hypopharynx.

Enfin, c'est l'une des motivations évoquées pour arrêter de fumer : l'haleine fétide provoquée par la cigarette et caractéristique des fumeurs...

Cette **mauvaise haleine** ou halitose est en fait le fruit d'un processus de **fermentation buccale**. C'est dans les espaces interdentaires et les poches gingivales que tout commence : le tabac réchauffe le tartre, facilitant ainsi la formation de ces poches dans les gencives. L'effet tampon de la salive est alors modéré et les substances malodorantes prolifèrent.

Hormis les nombreuses conséquences du tabac sur notre hygiène bucco-dentaire, la cigarette est également responsable de l'**altération de l'odorat** et de la **diminution du goût**. En effet, la chaleur produite par la cigarette ou la pipe participe à l'altération des muqueuses ce qui entraîne: une **destruction des papilles gustatives** et une altération des lobules olfactifs contribuant à diminuer le goût mais également une **affection des cordes vocales** : la voix devient rauque et désagréable et une toux d'irritation chronique.

Enfin, les dents, imprégnées par les produits contenus dans la cigarette, sont **jaunies**, parfois **tachées**, et leurs **racines sont dénudées**.