

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Faculté de Médecine

Département de Chirurgie Dentaire

Service de Parodontologie

COURS DE 3EME ANNEE

LE PLAN DE TRAITEMENT

Réalisé par : Dr. B. BOUKERZA

Maître Assistant en Parodontologie

Le plan de traitement

PLAN -----

Introduction

1- Les phases du traitement parodontal

1-1- Phase du traitement d'urgence

1-2- Thérapeutique étiologique

1-2-1. Phase étiologique anti-infectieuse

1-2-2. Phase étiologique fonctionnelle

1-3- Temporisation

1-4- Réévaluation

1-5- Phase chirurgicale "Phase du traitement symptomatique"

1-6- Traitement définitif "Thérapeutique associée"

1-7- Maintenance

Conclusion

LE PLAN DE TRAITEMENT

Introduction

Le but de tout traitement parodontal, est la restauration de la santé et la fonction du parodonte.

En parodontologie, le praticien est contraint de solliciter une participation active de son patient, dans la mesure où, quelque soit la qualité du résultat acquis, son maintien ne dépend que de la rigueur de l'hygiène du patient après le traitement.

1- Les phases du traitement parodontal :

Après avoir procédé à l'interrogatoire et à l'examen du patient, on établit le diagnostic, qui va conditionner l'établissement d'un plan de traitement.

1-1- Phase du traitement d'urgence :

- Plusieurs situations conduisent les patients à consulter en urgence, « Gingivite aiguë, Gingivoragies, GUNA, Luxation dentaire, Péricoronarite, traumatisme occlusal... ».
- L'urgence en parodontie est relative et non vitale.

Les deux priorités pour traiter l'urgence sont, la gestion de la douleur et la maîtrise de l'infection.

- Si l'urgence est traitée avec efficacité le patient sera soulagé et reconnaissant, nous saurons alors, utiliser cette phase difficile comme un tremplin de la motivation.

1-2- Thérapeutique étiologique :

Appelée aussi, préparation initiale, thérapeutique de base, ou thérapeutique non chirurgicale, consistant en le contrôle des facteurs étiologiques d'irritation et fonctionnels.

1-2-1. Phase étiologique anti-infectieuse :

Cette phase a pour but le contrôle ou l'élimination des facteurs d'irritation, déclenchant ou favorisant la rétention de la plaque dentaire, pouvant solliciter parfois une approche médicamenteuse qui sera abordée en toute logique et indiquée à bon escient.

Cette étape comprend :

- Mise au point des techniques et des moyens de contrôle de plaque, avec leur enseignement au patient « **Techniques de brossage, fréquence, minutage, utilisation éventuelle d'adjuvants de brossage....**
- Détartrage – surfaçage – polissage « **Manuels ou mécaniques** » ;
- Suppression ou correction des causes iatrogènes « **Amalgame débordant, couronne mal ajustée....**
- Prescription médicamenteuse, éventuellement au cas où le traitement mécanique seul ne suffit pas « **Antibiotiques, antiseptiques par voie locale ou générale, AINS** ».

1-2-2. Phase étiologique fonctionnelle :

Elle vise à rétablir les fonctions perturbées en procédant par :

- Prothèse provisoire ;
- ODF mineure ;
- Contention provisoire à court ou à moyen terme des dents trop mobiles ;
- Ajustement occlusal ;

- Rééducation de certaines fonctions perturbées « **Respiration buccale, mastication unilatérale, déglutition atypique** », ainsi que les parafonctions et les tics « **Bruxisme, succion du doigt...** ».

1-3- Temporisation :

- La réponse tissulaire ne va pas être appréciée immédiatement après la fin du traitement actif, il conviendra alors, que le praticien observe un laps de temps avant d'espérer une bonne évaluation de sa thérapeutique.
- Ce laps de temps va se prolonger en fonction du type de la maladie ; pendant ce temps, le patient procèdera par un contrôle rigoureux de la plaque dentaire et aussi au respect sans faille des conseils et recommandations du praticien.
- Cette période donnera le temps au parodonte de se réorganiser à travers une réponse tissulaire quelconque.

1-4- Réévaluation :

- La réévaluation est l'étape du traitement qui permet d'apprécier l'évolution de la réponse du patient obtenue après une séquence thérapeutique.
- L'estimation de chacun des résultats obtenus détermine l'orientation de l'étape suivante.
- Les différentes réévaluations s'effectuent sur les plans :
 - **Clinique** : « **indices de plaque, gingival de mobilité – profondeur des poches – suppuration...** »
 - **Radiologique** : « **Niveau osseux – densité osseuse – état des corticales "Rx rétro-alvéolaire"** ».
 - **Microbiologique** : « **Culture – Sondes ADN** »

Les données enregistrées lors de l'examen initial, constituent des références à partir desquelles les informations ultérieures seront comparées.

N.B :

Cette phase survient après toutes les phases du traitement
« **Trt étiologique, Trt chirurgical, Maintenance** ».

1-5- Phase chirurgicale : Phase du traitement symptomatique :

Le traitement étiologique peut ne pas suffire à lui seul à éliminer les poches parodontales et les séquelles ainsi que les pertes de substances résultantes de la maladie parodontale.

- Les procédés chirurgicaux sont divers :
 - Chirurgie gingivale « GBE – GBI – Gingivoplastie... »
 - Chirurgie muco-gingivale « Frenectomie – Vestibuloplastie – Lambeaux – Greffes RTG.... »
 - Chirurgie osseuse « Ostéotomie – Ostéoplastie – ROG – Implantologie... »

1-6- Traitement définitif « Thérapeutique associée » :

Elle consiste, après, succès des traitements précédemment décrits à :

- Traitement prothétique définitif ;
- Traitement orthodontique majeur ;
- Contention permanente ;
- Équilibration occlusale définitive.

1-7- Maintenance :

- Thérapeutique de soutien, thérapeutique tertiaire. Elle se définit comme l'ensemble des moyens professionnels et personnels permettant un contrôle de plaque efficace après succès de l'intervention.
- La maintenance personnelle se confond avec une hygiène soignée.

La maintenance professionnelle est effectuée par le praticien au cours des séances de contrôle périodiques adaptés à chaque cas.

En cas de modification de l'un des paramètres de la santé parodontale, on pourra agir à temps avec simplicité et efficacité pour écarter les risques de récurrence catastrophique.

CONCLUSION

L'examen clinique est un acte essentiel et complexe, auquel il faut savoir consacrer, temps, rigueur et réflexion.

Le plan de traitement ne peut s'établir qu'après cette phase capitale.

On traitera d'abord :

- Les étiologiques
- Puis les symptômes résiduels de la maladie
- Le maintien de cette santé retrouvée passe par un traitement de soutien rigoureux.