

Chapitre 2 – Les causes de la parodontite

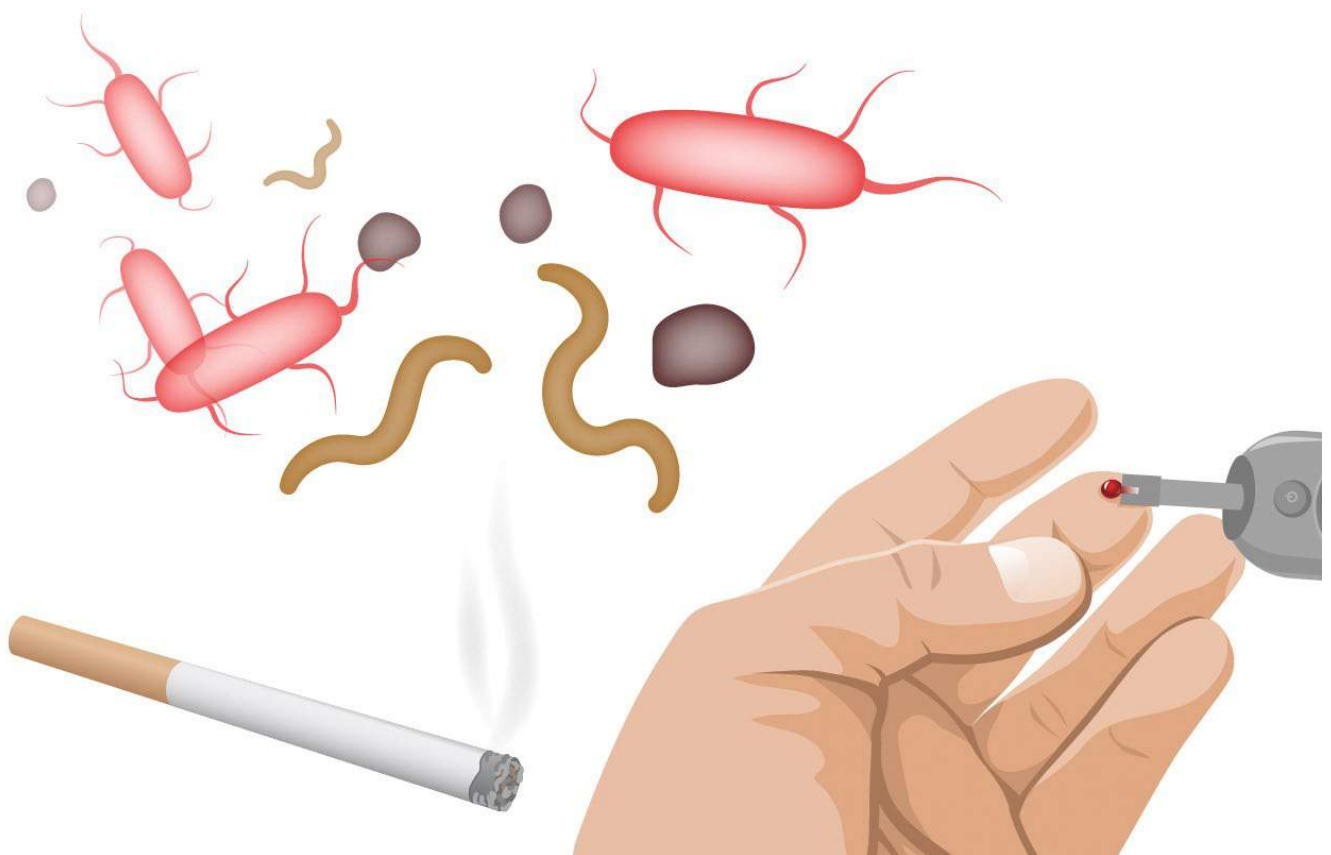


Table des matières

• 2.1 Plaque bactérienne (biofilm)	3
• 2.2 Tartre	5
• 2.3 Fumer	6
• 2.4 Maladies générales (par exemple diabète de type 2)	7
• 2.5 Nutrition	8
• 2.6 Stress	9
• 2.7 Hérité	10
• 2.8 Âge	11



Mentions légales

Ce site Web est une plate-forme d'information sur les causes, les conséquences, le diagnostic, la thérapie et la prévention de la parodontite. Les contenus ont été rédigés dans le cadre de mémoires de presse pour l'obtention d'un doctorat à l'Université de Berne.

Travail réalisé sous la supervision de

PD Dr. Christoph A. Ramseier
MAS Parodontologie SSO, EFP
Département de Parodontologie,
Cliniques dentaires de l'Université de Berne

Auteurs principaux

Dr. Zoe Wojahn, MDM
PD Dr. Christoph A. Ramseier, MAS

Declaration of no-conflict-of-interest

The production of this website, the translation into the French language, and its hosting was and is being funded by the lead author. The translation of this website into the English language was funded by the European Federation of Periodontology (EFP). The production of the images was supported by the School of Dental Medicine of the University of Bern.

Illustrations

Bernadette Rawyler
Illustratrice scientifique
Département Multimédia, Cliniques dentaires de l'Université de Berne

Traduction en langue française

Dr. Valentin Garyga
Dr. Doriane Chacun
Lyon, France

Adresse de correspondance

PD Dr. med. dent. Christoph A. Ramseier, MAS
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
Klinik für Parodontologie
Freiburgstrasse 7
CH-3010 Bern

Tel. +41 31 632 25 89

E-Mail: christoph.ramseier@zmk.unibe.ch

Creative Commons Licence:

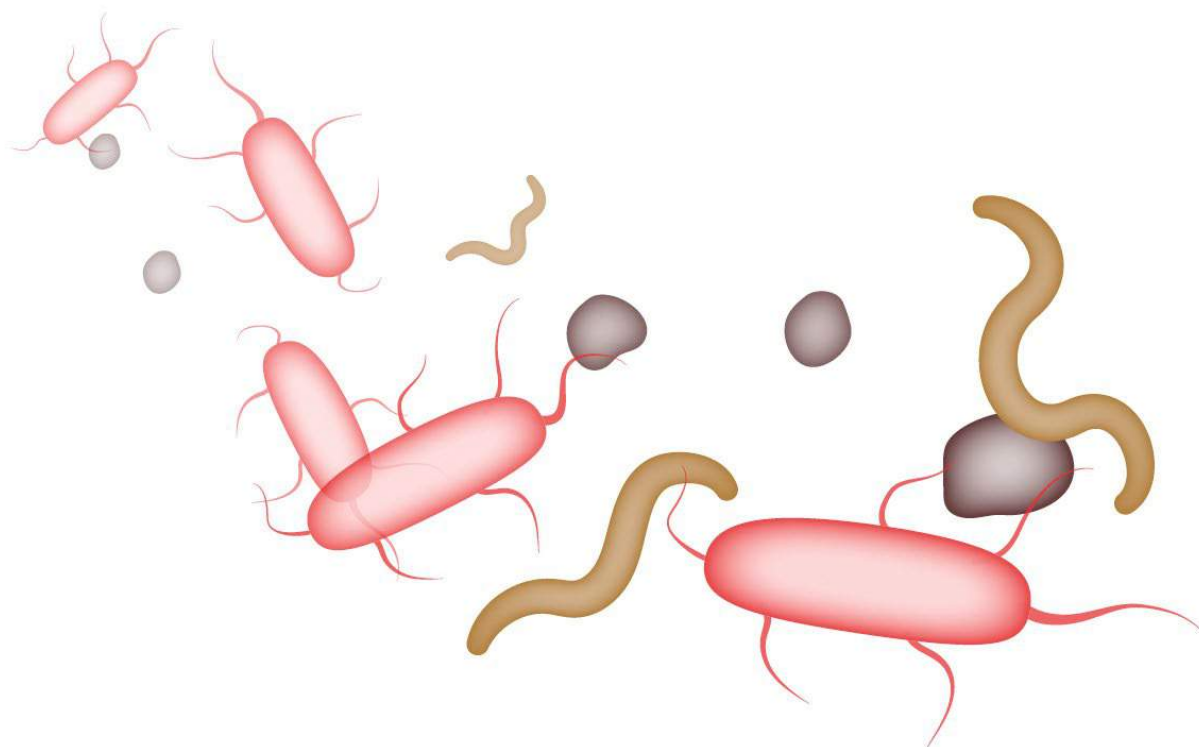
Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.fr>



2.1 Plaque bactérienne (biofilm)

La plaque bactérienne (biofilm) est la cause principale de la gingivite. Certains types de bactéries peuvent favoriser davantage le développement de la parodontite.



La gingivite et la parodontite sont causées par des bactéries qui se déposent sur la surface des dents. Cette plaque dentaire est aussi appelée biofilm du fait de son organisation. Si l'hygiène bucco-dentaire est insuffisante, les bactéries peuvent s'organiser et se multiplier rapidement. Bien que la plupart des types de bactéries soient inoffensives pour les personnes en bonne santé, certains types de bactéries - même en petit nombre - peuvent causer des infections graves.

Si la plaque bactérienne à la surface des dents n'est pas éliminée régulièrement, les gencives réagissent par une inflammation au bout de

seulement quelques jours. Les gencives rougissent, gonflent et saignent même en cas de contact léger, par exemple au brossage, parfois à la mastication, voire même spontanément. Cependant, si les dents sont nettoyées régulièrement grâce à une hygiène bucco-dentaire efficace, ces signes d'inflammation disparaissent également en quelques jours.



Gingivite expérimentale

Dans une étude historique réalisée par Løe et ses collègues dans les années 1960, on a demandé à des étudiants en chirurgie dentaire de suspendre toute mesure d'hygiène bucco-dentaire pendant 21 jours.

Lors des visites de suivi, plusieurs paramètres ont été enregistrés afin de documenter la santé gingivale : l'indice de plaque, l'indice gingival et des prélèvements microbiologiques.

Environ deux semaines après le début de l'étude, les signes cliniques d'inflammation (gingivite) ont été clairement observés et la plaque bactérienne était très développée et considérée comme mature.

Il est intéressant de noter - et c'est ce qui a rendu cette étude célèbre dans le monde entier - qu'après avoir repris une hygiène bucco-dentaire normale et régulière à domicile, tous les signes d'inflammation ont pu guérir jusqu'à ce que la gencive revienne à son état initial.

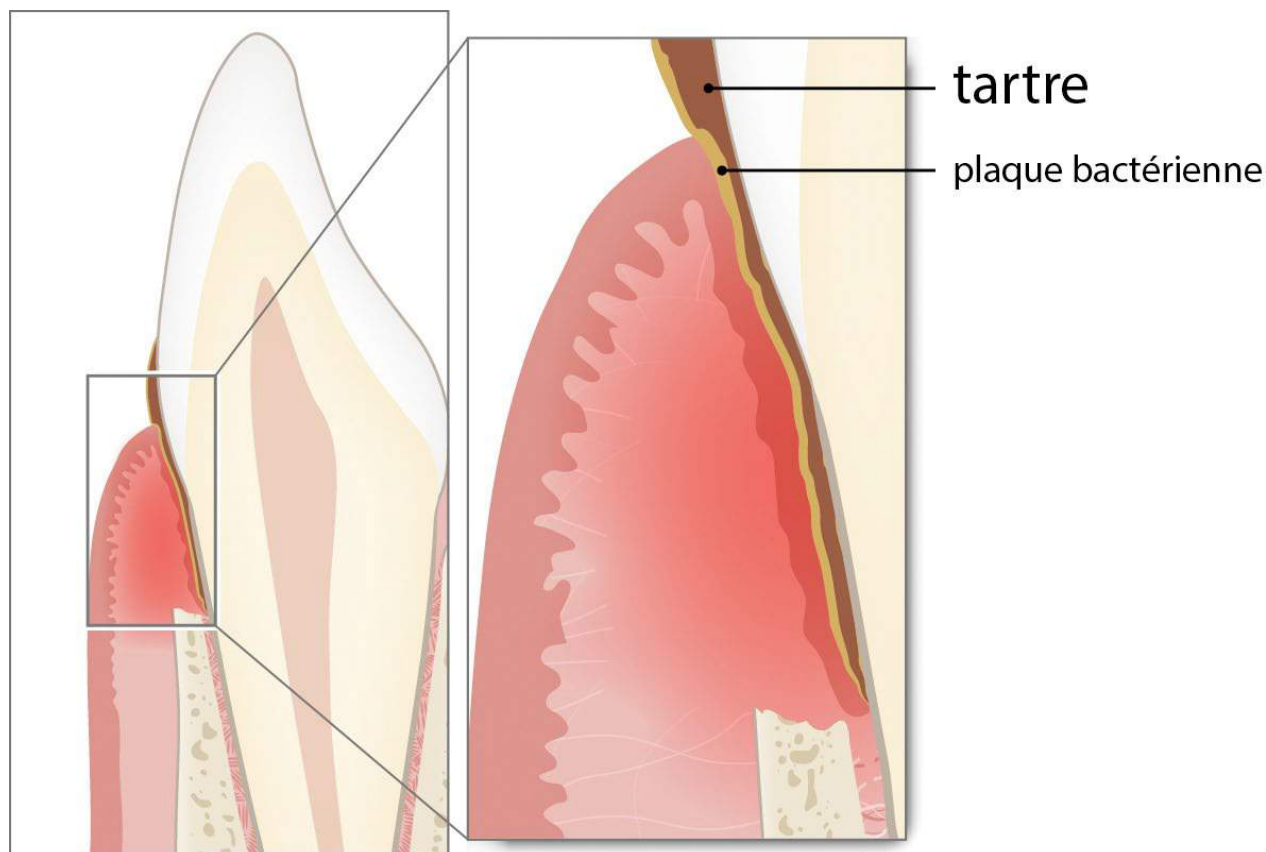
Ainsi, la relation causale entre la plaque bactérienne et le développement de la gingivite a pu être prouvée. Cette expérience a aussi montré que la gingivite est bien un état réversible sans séquelles cliniques si elle est prise en charge à temps.

Références ou liens externes

- Løe, H., Theilade, E. & Jensen, S. B. (1965) Experimental Gingivitis In Man. J Periodontol 36, 177-187.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14296927>

2.2 Tartre

Le tartre est de la plaque bactérienne calcifiée qui peut se former au-dessus et au-dessous du rebord gingival. Le tartre doit être enlevé régulièrement par un professionnel.



Lorsqu'elle n'est pas retirée ou désorganisée par le brossage dentaire, la plaque bactérienne peut se calcifier (se minéraliser) pour former du tartre. Toutes les surfaces des dents peuvent être affectées par le tartre. En particulier, les surfaces radiculaires des zones présentant des poches parodontales sont très souvent atteintes.

La surface du tartre est rugueuse et poreuse. C'est donc un espace toujours repeuplé par des bactéries. C'est pourquoi la formation de tartre doit être évitée autant que possible par une bonne hygiène bucco-dentaire régulière à domicile.

Cependant, le tartre déjà formé ne peut pas être éliminé par le brossage. Pour cette raison, un suivi régulier au cabinet dentaire avec un détartrage et polissage professionnel des dents est indispensable.

2.3 Fumer

Fumer réduit la résistance des gencives aux bactéries nocives. Les fumeurs ont plus de problèmes de gencives et perdent plus de dents que les fumeurs ayant arrêté à temps ou que les non-fumeurs.



Fumer n'est pas seulement nocif pour la santé générale. Outre les poumons et le système cardiovasculaire, les gencives sont également fortement touchées.

Même avec une bonne hygiène bucco-dentaire, les fumeurs souffrent davantage de parodontite. Les fumeurs ont plus de poches parodontales et une plus grande quantité de bactéries pathogènes dans celles-ci. Les fumeurs réagissent également moins bien aux traitements parodontaux (soins de gencive) que les non-fumeurs. Ainsi, les fumeurs ont un risque nettement plus élevé de perdre leurs dents comparé aux non-fumeurs.

Chez les anciens fumeurs, l'état des gencives peut s'améliorer après quelques années et avec de bons soins professionnels. Un an seulement après avoir arrêté de fumer, les anciens fumeurs répondent mieux à la thérapie que les patients qui continuent à fumer.

2.4 Maladies générales (par exemple diabète de type 2)

Les diabétiques dont la glycémie n'est pas équilibrée ont un risque accru de parodontite. Les personnes souffrant de parodontite ont également un risque accru de diabète. Maladie parodontale et diabète sont maladies qui s'influencent mutuellement. La prise en charge concomitante des deux maladies est donc nécessaire.



La parodontite et le diabète s'influencent mutuellement. Les diabétiques qui ont une glycémie non contrôlée ont un risque accru de parodontite et vice versa, ceux qui souffrent de parodontite ont un risque accru de diabète. Cependant, les diabétiques dont la glycémie est bien équilibrée n'ont pas un risque accru de parodontite. Il est intéressant de noter que le traitement d'une maladie a également un effet positif sur le traitement de l'autre maladie. Pour cette raison, il est essentiel que les personnes diabétiques soient examinées par un chirurgien-dentiste, et réciproquement que les patients souffrant de parodontite soient examinés par leur médecin traitant pour le diabète.

L'information sur la parodontite et le diabète, et surtout l'importance du dépistage précoce, doit être mieux diffusée. Malheureusement, peu de patients sont au courant de ces liens entre parodontite et diabète. En outre, il est estimé qu'environ la moitié des personnes diabétiques ignorent qu'elles le sont.

2.5 Nutrition

L'effet sur les gencives d'une alimentation déséquilibrée est souvent sous-estimé. Les conséquences sont un risque accru de diabète et de parodontite également.



Une alimentation déséquilibrée facilite l'inflammation des gencives. Dans la gingivite et la parodontite, cela entraîne une augmentation de l'œdème gingival et une dégradation accrue du système d'ancrage dentaire, résultant en une perte précoce de la dent.

De même, une alimentation déséquilibrée augmente le risque de développer un diabète, ce qui peut affecter davantage la situation générale. Les personnes souffrant de diabète ont un risque accru de parodontite d'une part et une moins bonne réponse aux traitements des gencives d'autre part.

2.6 Stress

Le stress réduit la résistance des gencives aux bactéries pathogènes. Les personnes souffrant de stress psychologique ont donc un risque accru de parodontite.



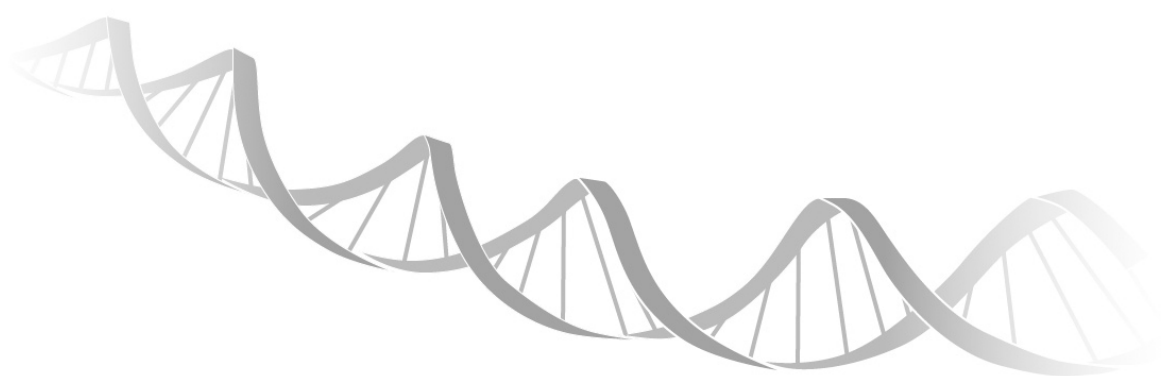
L'effet du stress psychologique sur les gencives est souvent sous-estimé. Les conséquences sont un risque accru de parodontite.

Le stress psychologique réduit la résistance des gencives aux bactéries pathogènes. D'une part, les personnes concernées ont un système immunitaire plus faible et souffrent d'un développement plus important de maladies des gencives. D'autre part, les personnes en souffrance psychologique prennent également moins de

temps pour leur hygiène bucco-dentaire quotidienne à domicile. Par conséquent, la charge bactérienne plus élevée qui en résulte a un effet défavorable supplémentaire sur leur système immunitaire déjà affaibli.

2.7 Hérité

En raison de différences génétiques, la défense immunitaire du parodonte contre les bactéries pathogènes peut être différente. Par conséquent, le tableau clinique peut varier d'une personne à l'autre.



La gingivite et la parodontite sont causées par des bactéries qui se déposent sur la surface des dents. Lors de la réaction de défense immunitaire contre ces bactéries, le corps libère des molécules spécifiques dans la gencive inflammée, ce qui peut endommager l'ancrage de la dent et entraîner sa dégradation.

La façon dont le système immunitaire réagira à une bactérie pathogène varie d'une personne à l'autre, notamment en raison de différences génétiques. Pour cette raison, toutes les personnes ne développent pas le même tableau clinique de la parodontite, même si chez certains l'hygiène bucco-dentaire est inappropriée pendant longtemps.

2.8 Âge

En raison de la durée du développement de cette maladie chronique, les conséquences de la parodontite sont généralement plus perceptibles à un âge avancé.



La parodontite peut commencer dans de rares cas à l'âge de la majorité ou dans de très rares cas dès l'adolescence. La plupart des personnes touchées montrent les premiers indices d'une parodontite débutante (ou établie) à l'âge de 35 ans. Cependant, comme la maladie n'évolue généralement que lentement, les premiers symptômes ne sont perçus par les personnes atteintes que beaucoup plus tard - voire trop tard.

Une parodontite non traitée (ou une parodontite dont le traitement par un professionnel n'est pas abouti) continue de progresser. À un âge avancé, les conséquences deviennent encore

plus visibles en raison de la durée de la maladie : plus de perte osseuse, plus de perte de dents, un diabète plus difficile à contrôler ou encore plus de maladies cardiovasculaires.



Avis de non-responsabilité

L'utilisateur reconnaît que le site est accessible sous www.parodont.ch n'est pas certifié en tant que « dispositif médical » et n'a droit qu'à « l'état réel » tel qu'il a été livré. L'utilisateur utilise ce site Web sous sa propre responsabilité et à ses propres risques.

Ni les auteurs ni l'Université de Berne ne donnent de garantie quant à l'utilisation du site Web dans un but précis. Ni les auteurs ni l'Université de Berne ne sont responsables des dommages résultant de l'utilisation privée du site Web dans le cadre du cabinet dentaire.

Les auteurs accueillent volontiers tout commentaire sur le site Web. Toutefois, ni les auteurs ni l'Université de Berne ne sont tenus de fournir un quelconque soutien de nature technique, médicale ou autre.