

## LE CONTRÔLE DU FACTEUR BACTERIEN

### 2-POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES GINGIVALES



#### La Prévention secondaire :

Elle prévient l'aggravation et la récurrence de la maladie. Le passage de la gingivite à la parodontite s'explique par une modification de la charge microbienne et ou de la réponse de l'hôte. Le patient est soumis à un diagnostic (examen clinique, sondage, radiographie) puis à une phase thérapeutique (contrôle du facteur bactérien), avec utilisation d'antiseptiques (chlorhexidine).

#### Le Diagnostic :

Il comprend :

La recherche des signes inflammatoires (œdème, rougeur, saignement facilité).

La recherche et la localisation des dépôts de plaque dentaire.

Le sondage qui ne doit pas mettre en évidence de perte d'attache, et qui permet de révéler les sites au saignement facilité.

L'examen radiologique à l'aide de clichés rétro-alvéolaires qui ne doit pas révéler de destruction osseuse.

### Le Traitement :

Le contrôle bactérien est mis en place en priorité par le patient, et ensuite par le praticien.

#### Contrôle de plaque par le patient :

Le patient est informé par le praticien du diagnostic de gingivite. La relation de cause à effet entre présence de plaque et inflammation est mise en évidence au fauteuil à l'aide d'un miroir à main.



### Ordonnance type :

Solution révélatrice de plaque (type Dentoplaque Inava)



Brosse à dent à petite tête souple (15/100 ou chirurgicale)

## Fil de soie dentaire ciré



<http://www.dentalshop.fr>



<http://www.papilli.fr>

## Batonnets inter dentaire (type PerioPick ou Papilli)



<http://www.papilli.fr>

## Miroir buccal (type Dentoglass Inava)



Eau oxygénée à 5 volumes et bicarbonate de soude (qui sert de dentifrice antiseptique) pendant 1 mois tous les soirs

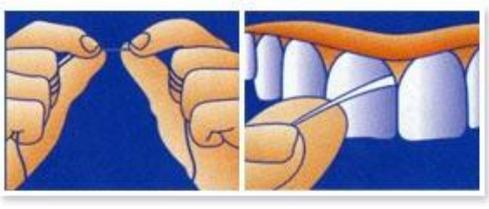
Bains de bouche à la Chlorhexidine (Type Eludril, Paroex, ou Prexidine) pendant 1 mois

### Conseils pour le contrôle de plaque :



Mettre en évidence la plaque dentaire avec la solution révélatrice. Le dentifrice utilisé est un mélange d'eau oxygénée à 5 volumes saturée en bicarbonate de soude (trempier la brosse dans l'eau oxygénée, puis prélever avec la brosse humide de la poudre de bicarbonate de soude). Il faut broser toutes des faces de toutes les dents en commençant par les faces linguales des dents du bas avec des petits mouvements d'oscillation horizontaux ou verticaux en allant au contact de la gencive. Il ne faut pas broser la surface de la gencive mais la jonction avec la dent, avec une pression douce. Si un saignement survient, il ne faut pas s'inquiéter car une gencive enflammée saigne facilement. Il convient de poursuivre délicatement le brossage sans toutefois se blesser. Au bout de quelques jours, ce saignement facilité doit disparaître.

Le nettoyage des espaces inter dentaire est réalisé une fois par jour.



<http://www.papilli.fr>

Il faut franchir le point de contact avec une traction horizontale sur le fil et non verticale pour ne pas léser la papille gingivale.



Pour les espace plus larges, un bâtonnet inter dentaire largement humecté de salive est introduit délicatement



dans l'espace inter dentaire en respectant la bonne orientation du triangle, puis animé d'un mouvement de va et vient lent. Si un saignement survient, il ne faut pas s'inquiéter car une gencive enflammée saigne facilement. Il convient de poursuivre délicatement le brossage sans toutefois se blesser. Au bout de quelques jours, ce saignement facilité doit disparaître.

Terminer par un bain de bouche à la chlorhexidine (Type Eludril, Paroex, ou Prexidine) pendant 1 minute.

### Contrôle bactérien par le praticien :

#### Les détartrages supra et sous gingival :

Sont mis en œuvre 1 mois après la mise en place du contrôle de plaque par le patient. On laisse ainsi le temps au processus de cicatrisation de s'accomplir. Cette démarche présente 2 avantages : 1) Le patient réalise que son action seul permet de contrôler la quasi-totalité de l'inflammation, et 2) les manœuvres de détartrage sont grandement facilités et beaucoup moins agressives pour les tissus et le patient. Il est exceptionnel d'avoir recours à l'anesthésie locale. Une séance dure 30 à 40 minutes selon la quantité de dépôts.

#### Technique de détartrage

Un détartrage supra et sous gingival est réalisé à l'aide des ultrasons réglés sur la puissance minimale efficace. Celui-ci est suivi d'un polissage soigneux à l'aide d'une brosette rotative imprégnée de pâte abrasive fluorée. Une irrigation sous gingivale est réalisée à l'aide d'une solution de chlorhexidine.

### Conseils postopératoires :

Le brossage en douceur avec eau oxygénée et bicarbonate est poursuivi pendant 1 semaine, suivi du bain de bouche antiseptique. Après ce délai, le brossage est poursuivi à l'aide d'un dentifrice courant. L'usage des instruments inter dentaires est maintenu.



### **Maintenance :**

Un patient ayant présenté une gingivite reste toujours un patient « fragile ». Il entre en fin de traitement en phase de maintenance (Thérapeutique Parodontale de Soutien). Il sera revu à 4 mois ou 6 mois selon les besoins pour un nettoyage de bouche professionnel.

### **Sujets à risque :**

La prévention des maladies parodontales implique le dépistage des sujets à risque :

Facteur génétique (test PST periodontal susceptibility test),

Tabac,

Maladies systémiques (diabète, hématologiques, prise de médicaments, désordres immunitaires, grossesse)