

LE CONTRÔLE DU FACTEUR BACTERIEN

2-POUR LE TRAITEMENT DES RETRACTIONS OU RECESSIONS GINGIVALES



Le Diagnostic :

Il comprend :

L'évaluation de l'importance de la ou des récessions :



Dans le sens vertical par rapport à la limite de la gencive attachée
La ligne muco-gingivale peut être franchie ou non atteinte. Cela conditionne l'évolutivité de la lésion et donc, la décision d'une intervention chirurgicale reconstructrice (Grefte gingivale)

Dans le sens horizontal, largeur de la récession. Cela influence le taux de réussite du recouvrement par greffe gingivale

L'évaluation du niveau des papilles interdentaires adjacentes qui la plupart du temps sont préservées.

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 sur les faces non concernées par la récession, qui permet de révéler les sites au saignement facilité, et qui permet la mesure de la hauteur et de la largeur de la récession.

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 récession gingivale qui peut-être associée à la présence d'inflammation gingivale. La profondeur et l'étroitesse de la dénudation facilite souvent la présence de plaque dentaire à proximité de la gencive marginale, du fait de la difficulté pour le patient d'accéder à cette surface de racine dénudée étroite. 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>

Brosse monotouffe souple

TePe Compact Tuft



<http://www.tepe.com/products/special-brushes>



<http://www.papilli.fr>



<http://www.dentalshop.fr>

Miroir buccal (type Dentoglass Inava)



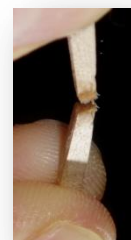
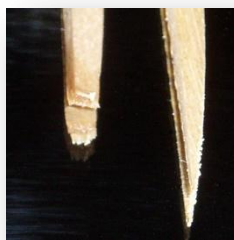
Conseils pour le contrôle de plaque :



Mettre en évidence la plaque dentaire avec la solution révélatrice. Le dentifrice utilisé est un dentifrice ordinaire utilisé en faible quantité afin de réduire au

maximum l'abrasivité sur les zones où la dentine est dénudée. La dentine est beaucoup moins dure que l'émail dentaire et de ce fait risque de s'user beaucoup plus rapidement si les particules abrasives du dentifrice sont frottées sur ces faces dénudées. Il faut savoir qu'en début de brossage, ces particules abrasives sont très nombreuses et qu'au cours du brossage, celles-ci se diluent dans la salive au point d'être en quantité très faible en fin de brossage. C'est pour cette raison qu'il faut réserver le brossage des zones dénudées, qui sont la plupart de temps vestibulaires, en fin de brossage. Il faut brosser, sans pression sur la brosse, 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 brosser 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.

Dans les zones dénudées il faut utiliser un instrument étroit du type brosse monotouffe qu'il faut choisir impérativement à poils très souple. Nous regrettons depuis longtemps que les fabricants s'évertuent tous et à tort de fabriquer des brosses monotouffes à poils très durs malgré nos recommandations. C'est pour cela que nous recommandons la plupart du temps de se fabriquer soi-même une brosse monotouffe étroite et souple à l'aide d'un bâtonnet inter dentaire dont l'extrémité est raccourci, humectée généreusement de salive et écrasée sur une surface dure afin de ramollir le bois en libérant les fibres du bois.



Cette extrémité préparée et frottée sur la surface dénudée, au plus près de la gencive marginale en tenant le bâtonnet perpendiculairement à la racine de la dent.



Il faut bien veiller à ce qu'au fond de la récession gingivale il ne reste aucun enduit blanchâtre (ou rose si un révélateur de plaque est utilisé) à la surface de la dent.

Ce frottement qui doit être quotidien permet dans tous les cas de voir rapidement s'estomper l'hypersensibilité qui accompagne toujours les collets dénudés, et cela sans avoir recours de façon inutile à tous ces dentifrices « miracles » pour dents sensibles qui sont devenus très à la mode.

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.



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 et à l'inflammation si elle est présente au départ, de régresser. 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 facilitées 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 brosse rotative imprégnée de pâte abrasive fluorée. Une irrigation sous gingivale est réalisée à l'aide d'une solution de chlorhexidine en cas d'inflammation.

Conseils postopératoires :

Le brossage en douceur est poursuivi à l'aide d'un dentifrice courant. L'usage des instruments inter dentaires est maintenu. Le contrôle attentif des zones dénudées à l'aide du bâtonnet raccourci est maintenu. Le témoin d'une défaillance de ce contrôle sera le retour d'une hypersensibilité du collet au froid et au sucre.

Décision d'une chirurgie reconstructrice par greffe gingivale :

La plupart du temps, la greffe gingivale n'est pas décidé d'emblée. La mise en place du contrôle de plaque et des précautions de brossage doux que le patient réalise, permet de constater le plus souvent une bonne stabilité de la récession. Des photographies de contrôles sont réalisées à quelques mois d'intervalle et permettent de suivre une éventuelle l'évolution.



En cas d'évolution de la récession, ou en cas de haut risque d'évolution, notamment si la dénudation atteint ou dépasse la ligne muco-gingivale ou si la traction d'un frein de la lèvre tire sur le bord marginal de la gencive, une indication de greffe gingivale peut être posée. En aucun cas la greffe gingivale ne traite une hypersensibilité du collet. C'est la maîtrise des bactéries déminéralisantes de la plaque dentaire qui traite la sensibilité. Même en cas de greffe, si les bactéries de la plaque ne sont pas maîtrisées, la sensibilité perdure, augmente dans le temps et le succès même de la greffe est compromis.

La greffe consiste à remplacer un environnement muqueux fin et fragile par un environnement épais et plus résistant aux agressions mécaniques, et dans la mesure du possible, de recouvrir la zone radiculaire dénudée. C'est une intervention simple mais minutieuse qui consiste à :

Préparer un lit receveur sur la racine dénudée et sur son environnement en évaluant précisément la surface de ce lit nourricier en fonction de l'importance de la dénudation en hauteur et en largeur et de la présence ou non des papilles interdentaires voisines.

Prélever délicatement un greffon bien dimensionné au niveau de la muqueuse palatine qui constitue un site donneur généreux.

Ce greffon est ensuite positionné et maintenu en place par des sutures réalisées avec soin.

Le site donneur palatin est protégé par un matériau hémostatique (type Surgicel®) et la pose d'une plaque palatine thermoformée réalisée préalablement par le laboratoire de prothèse.

Cette plaque n'est déposée par le patient que 4 jours après l'intervention pour un premier nettoyage interne qui devient quotidien. Elle est remise jusqu'en fin de semaine. Le but de cette plaque est de prévenir tout problème de saignement post opératoire immédiat et aussi de réduire, de façon très significative, les suites douloureuses qui sont toujours plus importantes au niveau du palais si celui-ci n'est pas protégé, particulièrement au cours des repas.

Le brossage en douceur est poursuivi à l'aide d'un dentifrice courant. L'usage des instruments inter dentaires est maintenu. Le brossage au niveau du site opéré doit être d'une grande prudence afin de ne pas mobiliser le greffon qui ne sera revascularisé que dans un délai de 10 jours. Il ne faut toucher qu'aux surfaces dentaires et non à la gencive. Un bain de bouche à base de chlorhexidine est réalisé de façon très douce au début, deux fois par jour à partir de 24 heures post opératoire.



Il faut durant la première semaine prévoir une activité calme, et une alimentation semi liquide afin de limiter les traumatismes des tissus greffés.

A une semaine le patient retrouve une activité et une alimentation quasi normale.

Maintenance :

Un patient présentant ou ayant présenté une dénudation 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.