

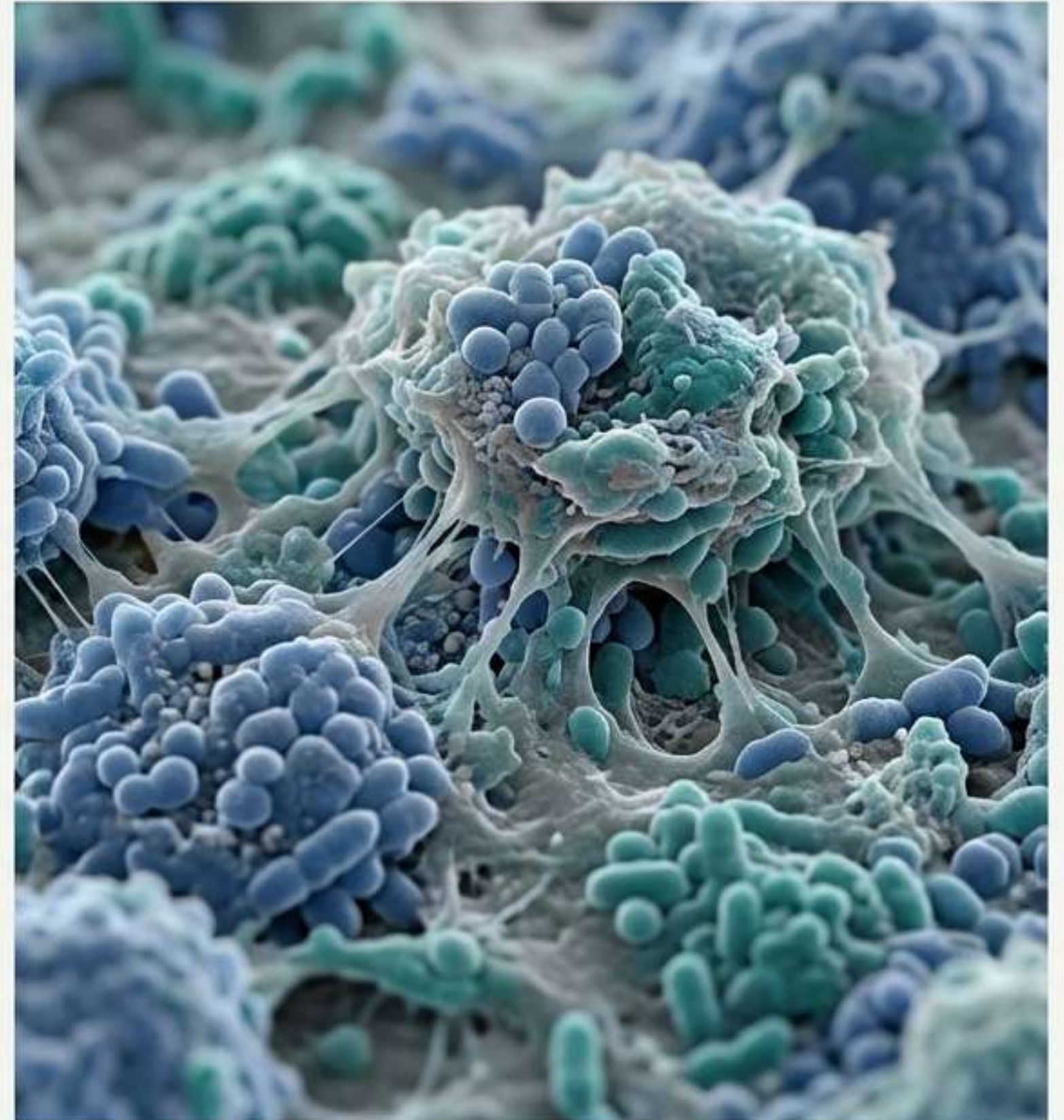
Les Maladies Gingivales

Du Biofilm aux Facteurs Systémiques : Un Guide Clinique Complet

République algérienne démocratique et populaire
Faculté de médecine, Département de médecine dentaire, CHU Mustapha

Présenté par: Dr A. Belhocine

Année universitaire 2024/2025



Notre Parcours d'Apprentissage



- Reconnaître les maladies gingivales **induites par la plaque.**
- Reconnaître les maladies gingivales **non induites par la plaque.**
- **Distinguer** les **formes cliniques** par leurs signes.
- **Diagnostiquer** chaque pathologie selon son étiologie.

Le Point de Départ : Santé vs. Maladie

Le Parodonte Sain



- Gencive rose pâle, piquetée en “peau d'orange”.



- Absence de saignement au sondage.



- Système d'attache intact (os alvéolaire à 2-3mm de la JEC).

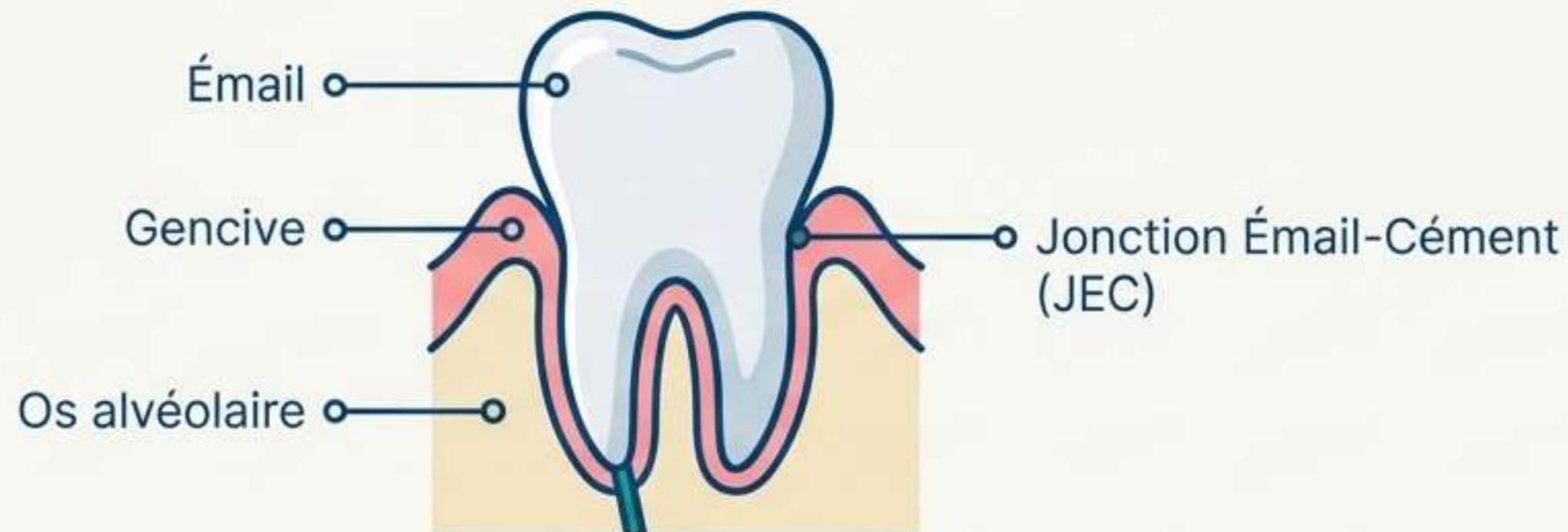
Les Maladies Parodontales



- **Gingivites:** Atteinte superficielle, réversible, affectant uniquement la gencive.

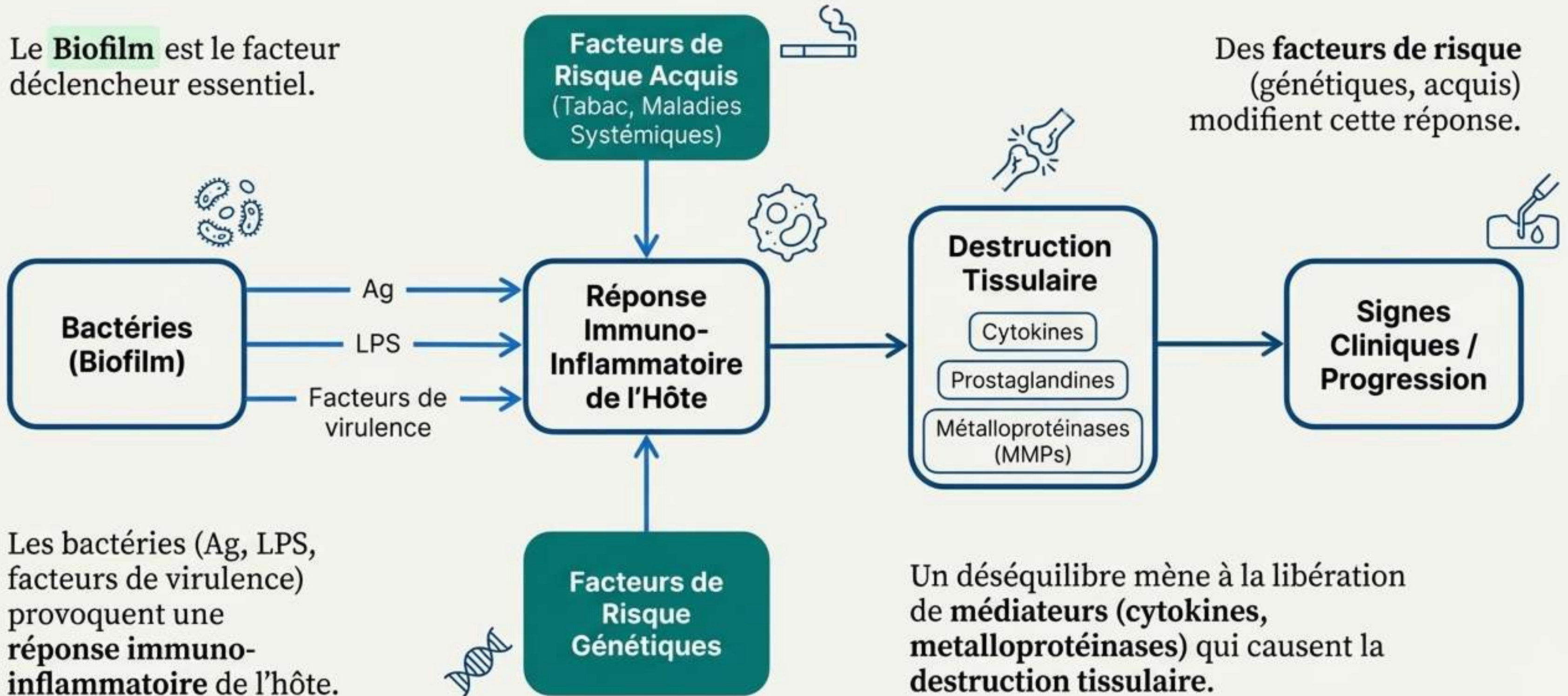


- **Parodontites:** Destruction profonde, irréversible, des tissus de soutien (attache, desmodonte, os, ciment).



La Cascade Inflammatoire : Le Modèle de Page & Kornman (1997)

Le **Biofilm** est le facteur déclencheur essentiel.



Les bactéries (Ag, LPS, facteurs de virulence) provoquent une **réponse immuno-inflammatoire** de l'hôte.

Un déséquilibre mène à la libération de **médiateurs** (cytokines, métalloprotéinases) qui causent la **destruction tissulaire**.

La Grande Division : Les Deux Mondes des Maladies Gingivales

Gingivite INDUITE par la Plaque



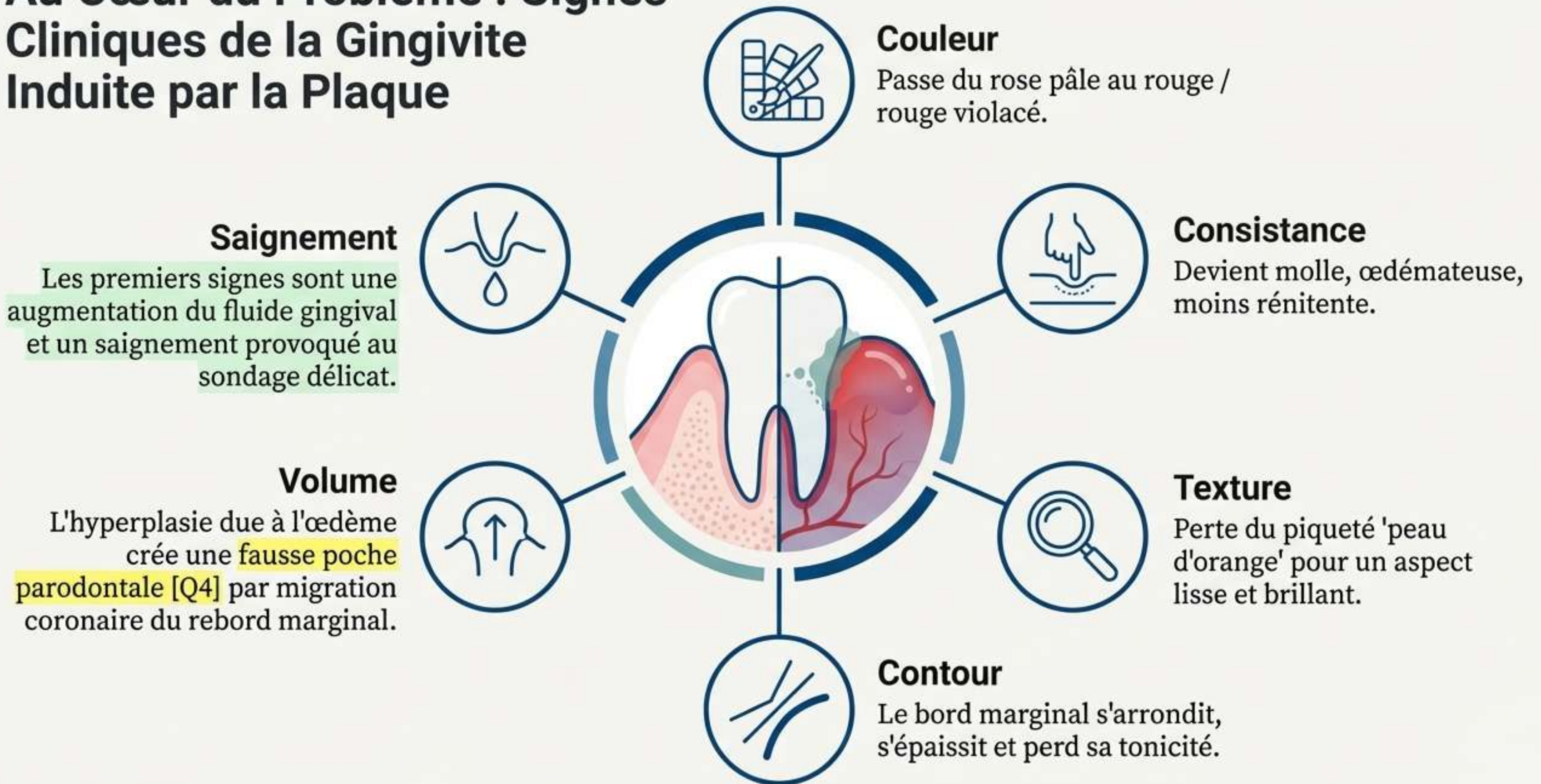
Une réponse inflammatoire de la gencive au biofilm dentaire qui colonise les surfaces dentaires.

Gingivite NON INDUITE par la Plaque



Des lésions gingivales résultant d'agressions spécifiques (bactériennes, virales, fongiques, systémiques, etc.) et non directement du biofilm.

Au Cœur du Problème : Signes Cliniques de la Gingivite Induite par la Plaque



Les Amplificateurs : Facteurs Modifiant la Gingivite Induite par la Plaque

1. Associées au biofilm uniquement

- Sans facteurs locaux aggravants
- Avec facteurs locaux aggravants (rétention de plaque)

2. Modifiées par des facteurs systémiques [Q14]

- Facteurs endocriniens (hormonaux)
- Associées au diabète
- Associées à la dyscrasie sanguine (ex: leucémie)

3. Modifiées par des médicaments [Q14]

4. Modifiées par la malnutrition (ex: carence en Vitamine C)

Focus 1 : L'Influence Hormonale et le Diabète



Modifications Endocriniennes (Hormones)

Le biofilm reste le facteur déclenchant initial [Q9], mais les hormones (puberté, grossesse) exacerbent la réponse immunitaire inflammatoire [Q3].

Cas particulier : Granulome pyogénique (épulis gravidique)

Peut apparaître à n'importe quel moment de la grossesse et est réversible après l'accouchement. [Q5]



Diabète

Le diabète potentialise les effets de la flore bactérienne en modifiant la réponse de l'hôte.

Note de clarification

Il s'agit d'une gingivite induite par la plaque modifiée par un facteur systémique, et non une 'gingivite due au diabète' seul.

[Q2 - clarifie pourquoi les autres réponses sont fausses]

Focus 2 : L'Impact des Médicaments et des Troubles Sanguins



Hypertrophies d'Origine Médicamenteuse

Médicaments concernés :

- Phénytoïne (Anticonvulsif)
- Cyclosporine (Immunosuppresseur)
- Antagonistes calciques (Nifédipine, etc.)

Manifestations cliniques :

Hyperplasie, bourgeonnements, rendant la mastication douloureuse.

Les doléances du patient sont d'ordre esthétique et fonctionnel. [Q4]



Maladies Hématologiques (Dyscrasie Sanguine)

Exemple : Leucémie

Signes : Augmentation de volume, teinte violacée, surfaces brillantes, forte tendance à l'hémorragie.

Attentes cliniques : Gonflement (augmentation de volume) et ulcération. [Q11]



©Cukurova University, Periodontology Dept. Archive

**Au-delà du
Biofilm : Les
Maladies
Gingivales NON
Induites par la
Plaque**

Réactions Allergiques
& Lésions Traumatiques



Origine Bactérienne
Spécifique
(ex: *Neisseria gonorrhoeae*)



Manifestations de
Maladies Systémiques
(ex: Lichen plan)



Origine Virale
(ex: *Herpes virus*)



Origine Génétique
(ex: Fibromatose gingivale)



Origine Fongique
(ex: *Candida albicans*)



Focus 3 : Invasions Virales et Fongiques

Origine Virale



- **Gingivo-stomatite herpétique**
 - Touche principalement les jeunes enfants (2-4 ans). N'est pas induite par la plaque [Q10].
 - Clinique : Lésions vésiculaires douloureuses évoluant vers l'ulcération.
 - N'est pas d'origine fongique. [Q13]
- **Zona (réactivation VZV)**
 - Également d'origine virale. [Q13]



Origine Fongique (Mycotique)



- **Candidose (Muguet)**
 - Lésions blanchâtres. Infection opportuniste.
 - Souvent retrouvée chez les patients atteints de SIDA. [Q15]
- **Érythème gingival linéaire**
 - Bande rouge de 2-3mm associée au VIH.
- **Histoplasmose**
 - Est une maladie gingivale d'origine fongique. [Q6]



Focus 4 : Le Reflet Gingival des Maladies Systémiques et Génétiques

Manifestations de Maladies Systémiques (Dermatologiques)

- Exemples : Lichen plan, Pemphigoïde, Pemphigus vulgaire.
- Caractéristique commune : Peuvent s'associer à une gingivite desquamative (lésions bulleuses laissant place à des érosions douloureuses).
- Pemphigus vulgaire : L'atteinte gingivale est rare, mais desquamative si présente. [Q1]
- Pemphigoïde : Lésions bulleuses et desquamatives. [Q12 - Les descriptions cliniques correspondent à des options de la question, même si la réponse finale est autre].

Origine Génétique

- Fibromatose gingivale héréditaire : Atteinte rare se manifestant par un accroissement gingival généralisé.
 - Ne fait pas partie des maladies gingivales induites par la plaque. [Q10]
 - Traitement chirurgical avec un taux de récurrence très fréquent.

Mener l'Enquête : La Démarche Diagnostique



1. Anamnèse

Interroger sur le mode de vie (MST), l'alimentation (carences), les maladies systémiques connues, les traumatismes.



2. Examen Clinique

Rechercher des signes pathognomoniques (ex: vésicules herpétiformes, plaques blanchâtres de candidose).



3. Examens Complémentaires (si nécessaire)

- Biologiques (sanguins)
- Microbiologiques
- Anatomopathologiques (biopsie, essentielle pour les gingivites desquamatives)
- Tests d'allergologie

Vers la Guérison : Stratégies de Traitement

Une parodontite ne peut pas survenir sans une gingivite préalable. Traiter les gingivites est donc essentiel pour prévenir la destruction irréversible.



Traitement de la Gingivite **INDUITE** par la Plaque

- **Purement Étiologique:**
 - Contrôle du biofilm (hygiène, détartrage, polissage).
 - Élimination des facteurs de rétention de plaque.
 - Traitement chirurgical (gingivectomie) si des fausses poches persistent.



Traitement des formes **NON** Induites par la Plaque

- **Spécifique à l'Étiologie:**
 - Dépend entièrement du diagnostic (ex: antiviraux pour herpès, antifongiques pour candidose, gestion de la maladie systémique sous-jacente, etc.).

Les Essentiels à Retenir



La Réversibilité est la Clé.

Les maladies gingivales sont des pathologies réversibles qui évoluent vers la guérison avec un traitement étiologique et une bonne hygiène.



La Plaque est le Déclencheur Principal.

Mais les facteurs modifiants (systémiques, médicamenteux) sont cruciaux pour le diagnostic et la prise en charge.



La Gingivite est un Signal d'Alarme.

En l'absence de traitement, elle peut évoluer vers une parodontite, mais elle peut aussi rester stable. Son traitement prévient l'évolution potentielle.