

ANALYSE STRATÉGIQUE DE L'EXAMEN

Cartographie des Questions (Q1-Q16) vs Contenu PDF

Zone Rouge - Priorité Absolue

Le Sondage & Les Instruments

- * 5 Questions: Q1, Q3, Q5, Q8, Q9
- * Focus: Sondes (Nabers vs Williams), Précision (mm), Furcations.

Radiologie

- * 3 Questions: Q6, Q14, Q16
- * Focus: Indications (Bite-wing vs Long Cône vs CBCT).

Diagnostic/Signes

- * 3 Questions: Q2, Q11, Q12
- * Focus: Halitose, Repères de mesure de poche.

Course Chapters

Le Sondage & Instruments			5
Radiologie		3	3
Diagnostic		3	3
Interrogatoire	0		
Examen Musculaire	0		
Valeurs Biologiques	0		
	Low	Medium	High

Exam Frequency

Zone Verte - Haute Probabilité Future

Blind Spots (Potentiel Examens Futurs)

- **Classification de Placek (Freins):** 0 Question. [Predicted: Structure classification]
- **Valeurs Biologiques:** 0 Question. [Predicted: Chiffres exacts]
- **Indices Chiffrés (GI, Mobilité):** 0 Question. [Predicted: Valeurs]

⚠ Pièges à Éviter (Exam Trap Alert):

- * Ne pas confondre **Perte d'attache** et **Profondeur de poche**.
- * Ne pas confondre **Panoramique** (Dépistage) et **Long Cône** (Référence).

PHASE 1 : INTERROGATOIRE & ANAMNÈSE

Protocole de collecte des données et profil patient



L'État Civil (Données & Justifications)



Nom/Prénom: Identification + Approche psychologique.



Âge: Évaluation état physique + maladies parodontales âge-dépendantes.



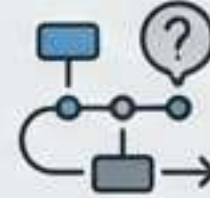
Sexe: Liens hormonaux (Grossesse, cycle, contraceptifs -> Gingivite gravidique, épulis).



Profession: Intoxication plomb (Liseré bleu noir), Mercure (Œdème), Stress/Responsabilité (DAM, GUN). [Predicted – Examples]



Adresse: Contact urgence/parents.



Histoire & Habitudes



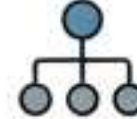
Motif de Consultation: Noter dans les termes du patient (Dolérance subjective). Décoder: Esthétique (Tartre), Fonctionnel (Douleur, mobilité, gingivorragie).



Anamnèse Locale:



Passé dentaire: Fréquence visites, Soins, Extractions (carie vs mobilité), Prothèse/Ortho.



Antécédents familiaux: Génétique, Risque récidive.



Anamnèse Générale:



Habitudes: Tabac = Facteur de risque majeur sur le parodonte. [Ref: Q13]



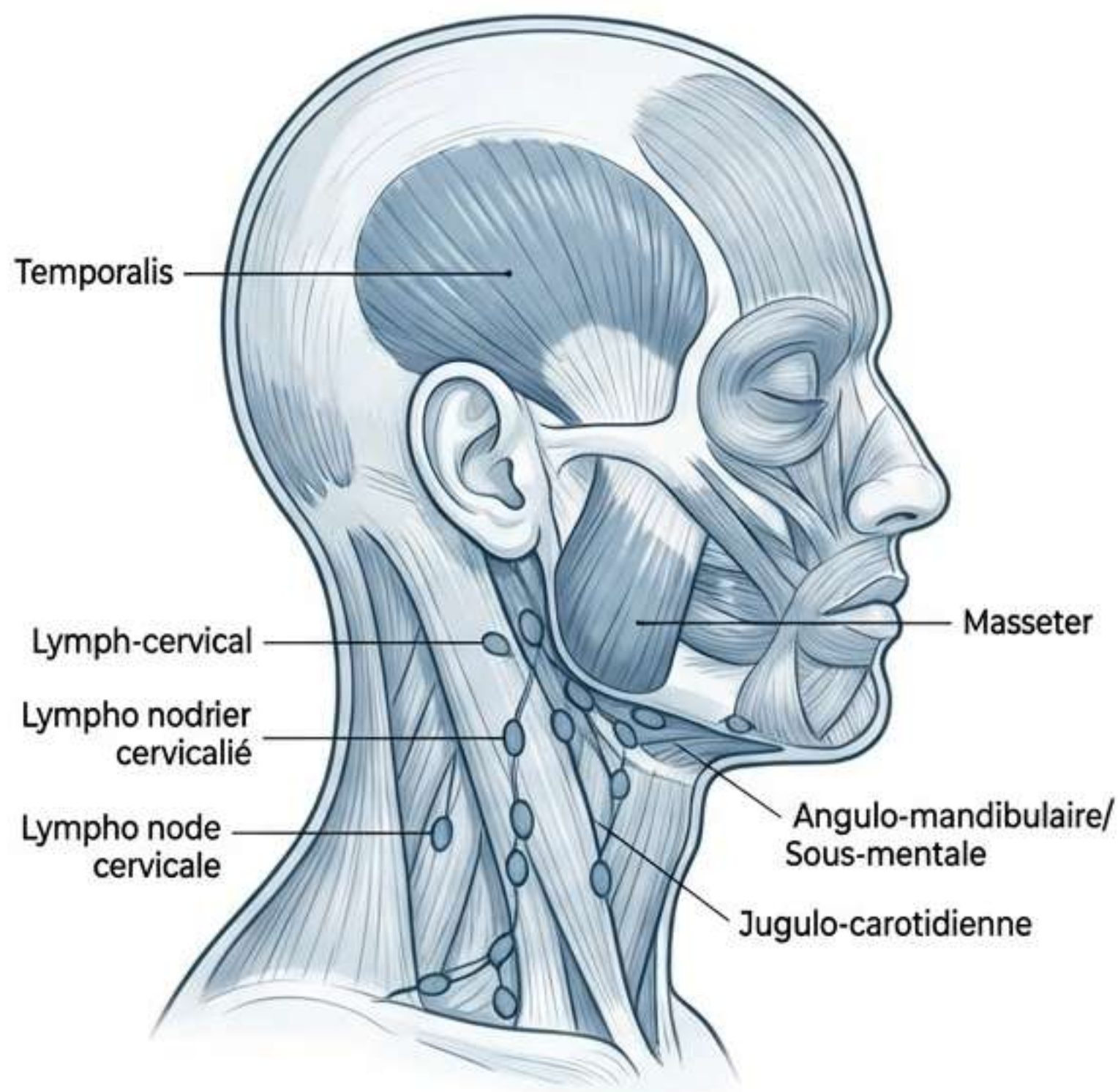
Médicaments (Anticoagulants), Allergies, Avis médecin traitant.



Histoire de la Maladie: Chronologie, Hygiène (Fréquence, Type brosse, fil, brossette).

PHASE 2 : EXAMEN EXOBUCCAL

Inspection faciale et palpation musculaire



2.1.1 Examen de la Face

- **Inspection** : Symétrie (plan sagittal), Rapport des 3 étages, Téguments (coloration, lésions), Rapport des lèvres (stomion).
- **Palpation Téguments**: Douleur (EVA), Température, Mobilité.
- **Tuméfaction**: Siège, Consistance (molle/dure/fluctuante), Adhérence, Sensibilité.



Palpation Aires Ganglionnaires (Technique)

- **Sub-angulo-mandibulaire/Sous-mentale**: Doigts en « crochets », tête penchée du côté exploré.
- **Jugulo-carotidienne**: Doigts à plat, tête penchée du côté opposé.



Palpation Musculaire (Recherche: Douleur, Contraction, Hypertrophie)

- **Masséters**: Pincement pouce/index, patient serre les dents.
- **Temporaux**: Pouce/Index/Majeur sur faisceaux ant/moyen/post.
- **Ptérygoïdien Latéral**: Index/Auriculaire intra-buccal (rétro-tubérosité).
- **Ptérygoïdien Médian**: Insertion basse, face interne angle mandibulaire.

ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE (ATM)

Examen articulaire et cinétique mandibulaire



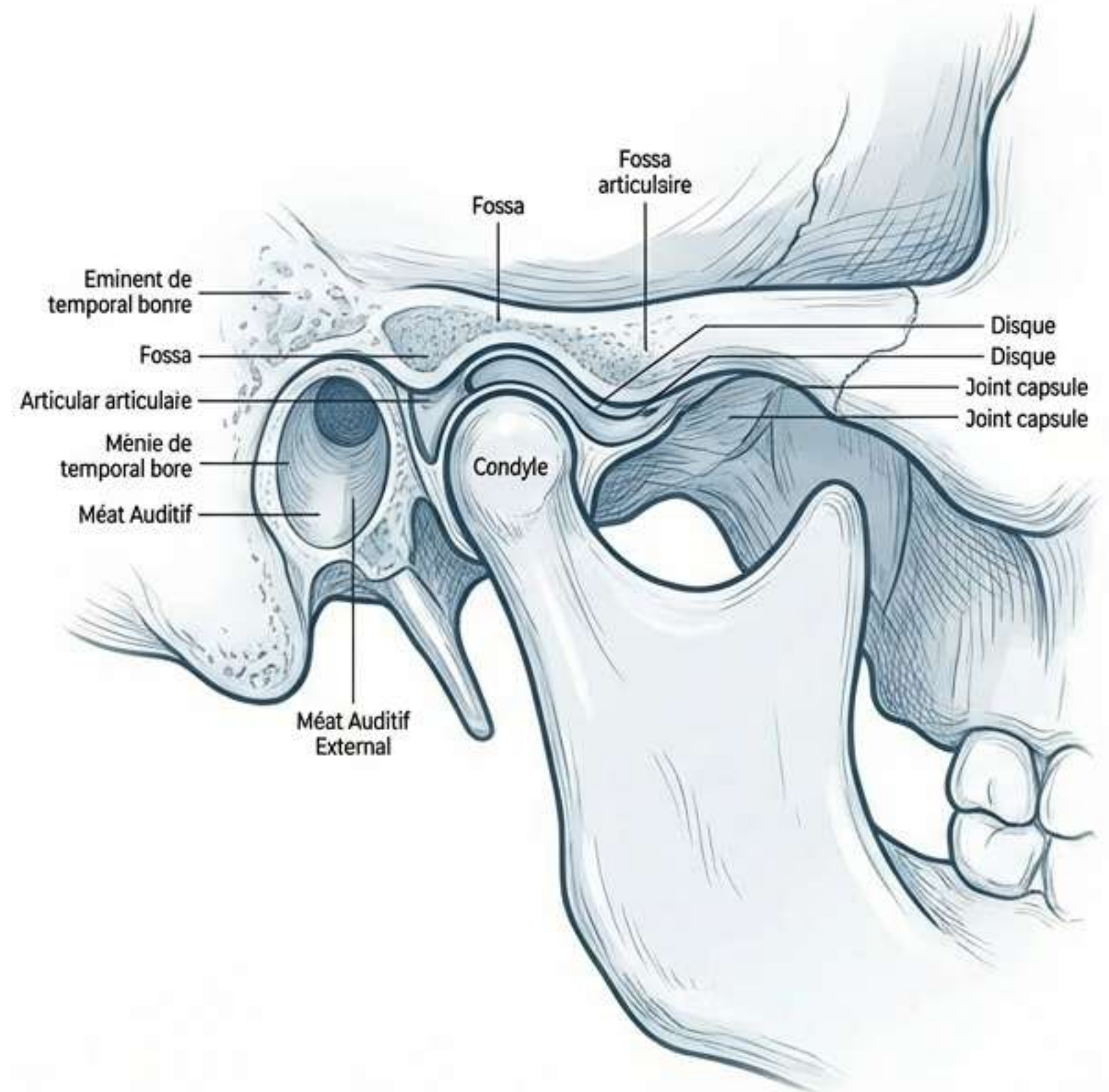
2.1.2 Examen des ATM

- **Douleurs:** Localisation (Interligne ou Oreille).
- **Palpation:**
 - *Extra-auriculaire:* Index pré-tragien (1cm avant tragus).
 - *Intra-auriculaire:* Auriculaire dans méat auditif.
- **Auscultation (Gnathosonies):**
 - **Craquements:** Bruit bref (frottement ligamentaire/subluxation).
 - **Claquements:** Bruit sec + ressaut (disque).
 - **Crépitations:** Bruit "sable", prolongé (atteinte osseuse).



2.1.3 Cinétique Mandibulaire

- **Amplitude:** Normale = 3 à 4 travers de doigts (3-4 cm). [Predicted – Values]
- **Limitation temporaire** = Trismus.
Limitation permanente = Constriction.
- **Trajet:** Rectiligne (Normal), Déviation latérale, Sinusoïde, Difficulté fermeture.



PHASE 3 : ENDOBUCCAL

Hygiène, Halitose et l'Organe Dentaire

3.1 Hygiène & Halitose

- **Indices de Plaque:**
 - **Silness & Löe (PI):*** Quantité plaque au collet (4 faces).
 - **OHI-S (Greene & Vermillon):*** Débris (DI-S) + Tartre (CI-S).
 - **O'Leary (1972):*** % faces colorées. Pratique quotidienne.
- **Halitose:** Signe d'activité parodontale (VSC par anaérobies Gram-). Peut être extra-orale (Gastro, ORL). [Ref: Q11]

3.2 Examen des Dents

- **Formule:** 32 (Adulte), 20 (Enfant).
- **Indice CAO (Klein & Palmer 1938):** C (Cariée) + A (Absente carie) + O (Obturée). Note: Ignore lésions initiales et dents de sagesse (Max 28).
- **Anomalies:** Abrasion (Aguel), Dystrophie, Vitalité.
- **Mobilité (Mülheman 1975):** Associée à perte osseuse ou trauma.
- **Traumatisme Occlusal:**
 - **Primaire:** Forces anormales sur parodonte sain.
 - **Secondaire:** Forces sur parodonte affaibli.

PARODONTE SUPERFICIEL

Inflammation, Indice Gingival (GI) et Récessions

Signes Inflammatoires (Gingivite)

- **Diagnostic:** Basé sur l'examen du parodonte superficiel. [Ref: Q1]
- **Signes:** Couleur (Rouge/Bleuté), Volume (Œdème/Arrondi), Texture (Lisse/Luisant vs Granité).

Indice Gingival (GI - Löe & Silness)

Score	Diagnostic
0.1 – 1.0	Gingivite Légère
1.1 – 2.0	Gingivite Modérée
2.1 – 3.0	Gingivite Sévère

Gencive Attachée & Récessions

- **Calcul Gencive Attachée:** Hauteur Totale (Rebord -> Ligne muco-gingivale) **MOINS** Profondeur Sondage.
- **Récessions:** Mesure JEC -> Gencive Marginale.
- **Classifications:**
 - *Miller (1985):* Type + Pronostic recouvrement.
 - *Cairo (2011):* Basée sur niveau d'attache interproximal.

PARODONTE PROFOND : LE SONDAGE

Technique et Instrumentation (Zone Rouge Examen)

Technique de Sondage

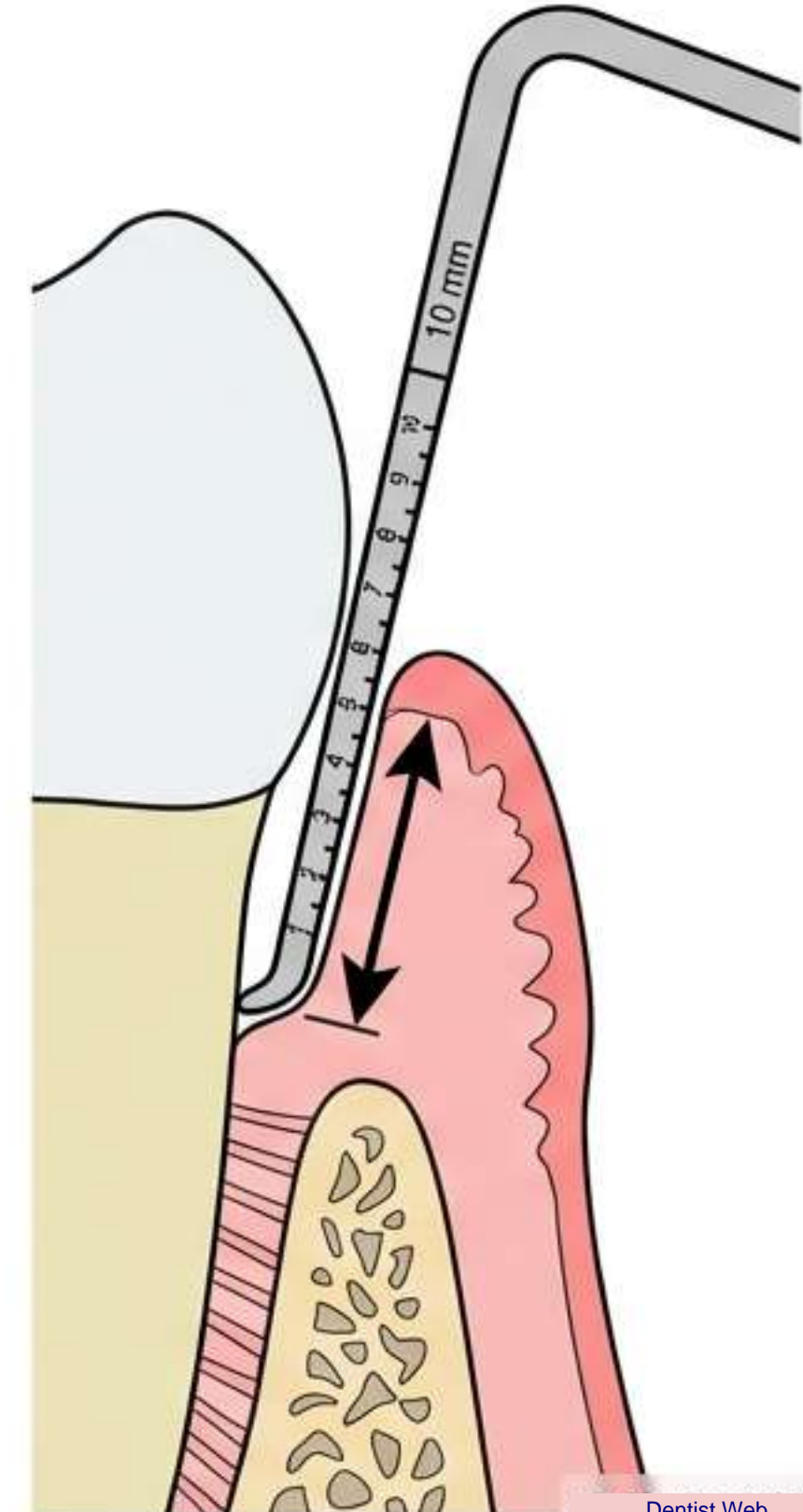
- **Objectifs:** Mesure profondeur poche + Perte d'attache + Saignement. [Ref: Q8, Q10, Q12]
- **Force:** 25g (résistance élastique). **Insertion:** Parallèle grand axe.
- **6 Sites par dent:** V, DV, MV, L, DL, VL. **Seuil santé:** $\leq 3\text{mm}$.
- **Tartre Sous-Gingival:** Décelable par sondage avec instrument fin. [Ref: Q3]

Instrumentation (Les Sondes)

- **Sonde de Williams:** Graduée au mm. Mesure profondeur de poche. [Ref: Q5]
- **Sonde de Nabers:** Courbe. Pour exploration des Furcations. [Ref: Q4, Q9]
- **Sonde CPITN (OMS):** Bout sphérique. Épidémiologie (Pas de grad 5.5-8.5).
- **Sonde Plastique:** Pour Implants.

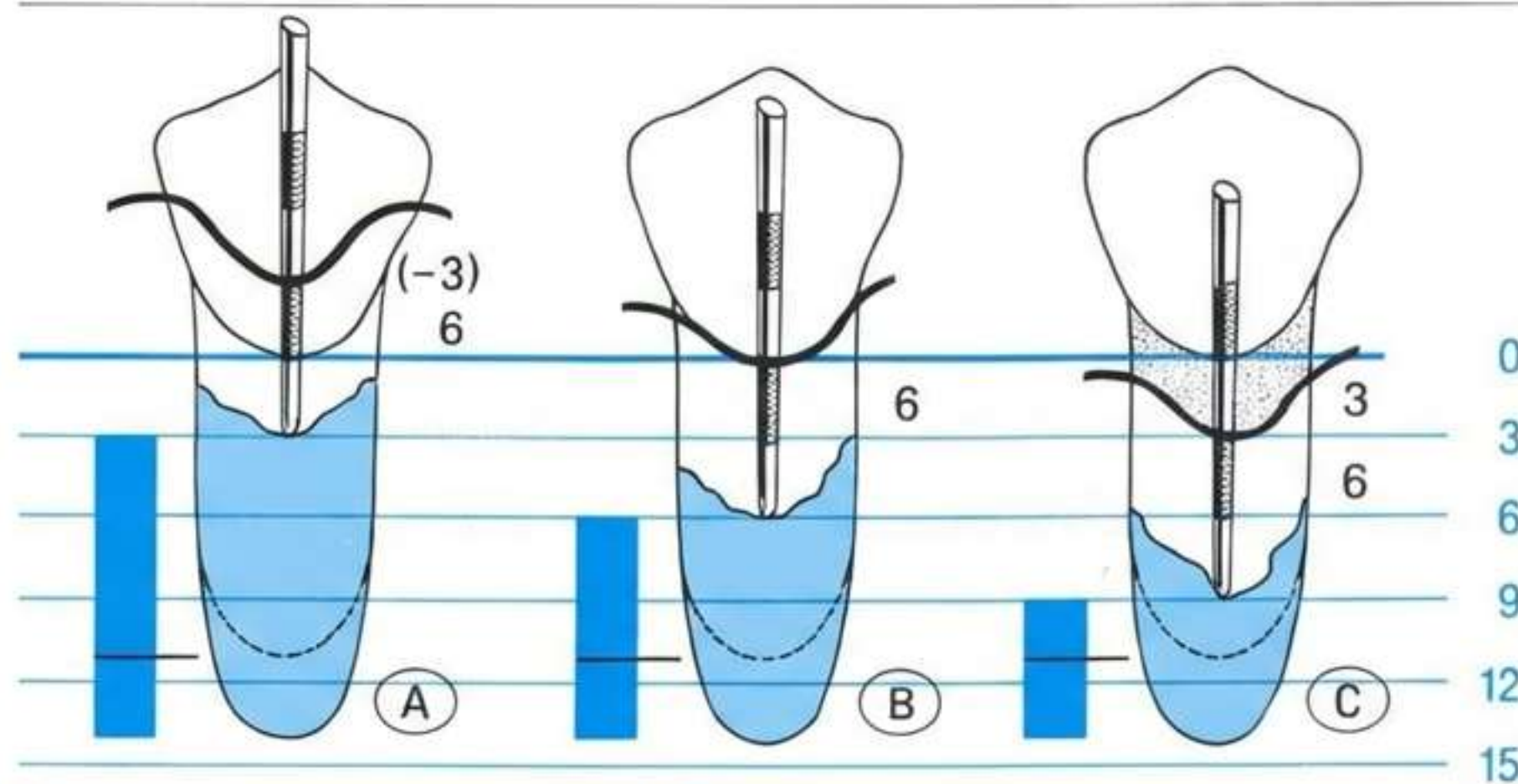
Erreurs de Sondage

Pression variable, Diamètre sonde, Anatomie, Tartre (sous-estimation), Inflammation (surestimation).



SAIGNEMENT, FURCATIONS & CHARTING

Signes d'activité et Mathématiques du niveau d'attache



Signes d'Activité

- **Saignement (BOP):** Meilleur critère inflammacion. Latence 20-30s. Indice dichotomique.
- **Suppuration:** Signe tardif/Majeur. Pression digitale.

Furcations

- Sonde Nabers.
- Classification Hamp (Horizontale).
- Sous-classes Tarnow & Fletcher (Verticale).






Charting (Cartographie) - LES FORMULES [Yellow Ref: Q7]

- **Formule: Niveau d'Attache** = Distance JEC au fond de la poche.
- **Cas A (Pseudopoché):** Poche 6mm + Niveau gingival (-3mm) = Attache 3mm.
- **Cas B (Normal):** Poche 6mm + Niveau gingival 0 = Attache 6mm.
- **Cas C (Récession):** Poche 6mm + Récession (+3mm) = Attache 9mm.




EXAMEN DES MUQUEUSES ET FREINS

Classification de Placek (1974)

Freins Labiaux (Placek)

- **Test de traction:** Blanchiment = **Frein anormal**. [Predicted Topic] 
- **Classe 1:** Attache **muqueuse** (limite ligne muco-gingivale). [Predicted] 
- **Classe 2:** Attache **gingivale** (dans gencive attachée). [Predicted] 
- **Classe 3:** Attache **papillaire** (mobilise la papille). [Predicted] 
- **Classe 4:** Attache interdentaire (sommet septum/papille bunoïde → Diastème). [Predicted] 

Langue & Muqueuses

- **Muqueuses:** Lésions élémentaires (Érythèmes, Macules, Ulcérations). 
- **Langue:** Volume (Macro/Microglossie), Dépapillée (Géographique). 
- **Frein lingual:** Ankyloglossie si court (Test: toucher palais pointe langue). 

OCCLUSION STATIQUE

Classification d'Angle et Rapports anatomiques

Rapports Incisifs

- **Surplomb (Overjet):** Sagittal. Moyenne 2mm.
- **Recouvrement (Overbite):** Vertical. Moyenne 2mm. (Supraclusion vs Béance).

Canines: I (Normale), II (Distale), III (Mésiale).

Classification d'Angle (1899) - Molaires

- **Classe I (Normale):** Cuspide Mésio-Vestibulaire (MV) 6 sup dans sillon MV 6 inf.
- **Classe II (Distocclusion):** 6 inf distale. Div 1 (Incisives vestibulées) / Div 2 (Incisives linguo-versées).
- **Classe III (Mésiocclusion):** 6 inf mésiale (Occlusion inversée ant).

Autres

- **Courbes:** Spee (Sagittale/Concavité sup), Wilson (Transversale).

OCCLUSION DYNAMIQUE & FONCTIONS

Mouvements mandibulaires et interférences

Mouvements

- **Propulsion (Protrusion):**
 - **Guide Incisif:** Faces palatines centrales sup.
 - **Interférences:** Travailleuse (1 dent ant) vs Non-Travailleuse (Postérieur - Nocif).
- **Latéralité (Diduction):**
 - **Côté Travailleuse:** Protection Canine (Idéal) vs Fonction Groupe.
 - **Côté Non-Travailleuse:** Désocclusion totale requise. Contact = Interférence.

Fonctions

- **Déglutition:** Atypique (Interposition linguale).
- **Mastication:** Unilatérale (Pathogène: tartre, mobilité).
- **Respiration:** Buccale -> Gingivite.

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES : RADIOLOGIE

Outils de diagnostic et indications

Techniques Intra-orales

- **Bilan Long Cône:** Examen de référence (Gold Standard). 17 à 21 clichés rétro-alvéolaires avec angulateur. [Ref: Q6]
- **Rétro-alvéolaire:** Excellente définition (Apex visible).
- **Bite-Wing (Rétro-coronaire):** Visualise septa osseux + Caries. Apex non visible. [Ref: Q16]

Techniques Extra-orales

- **Panoramique:** Vue globale 2D. Distorsions. Insuffisant pour diagnostic fin.
- **CBCT (Cone Beam):** 3D. Résolution > Scanner. Détection lésions intra-osseuses et furcations. [Ref: Q14]

EXAMENS BACTÉRIOLOGIQUES & BIOLOGIQUES

Indications spécifiques

Microbiologie

- **Indications:** Parodontites agressives, Réfractaires, Systémiques (Diabète/SIDA). [Ref: Q15]
- **Prélèvement:** Pointes papier ou Curette Gracey.
- **Tests:**
 - **Microscopie** (Fond noir): Immédiat.
 - **Culture:** Gold Standard. Permet Antibiogramme.
 - **Sondes ADN / PCR:** Haute sensibilité.
 - **Test BANA:** Enzymatique. Détecte Complexe Rouge (Pg, Td, Tf).

Autres

- **Photographies:** Intra/Extra-orales (Motivation/Médico-légal).

VALEURS BIOLOGIQUES DE RÉFÉRENCE [Predicted Topic]

Tableau Sanguin (Numération Formule Sanguine)

Paramètres	Homme adulte	Femme	Enfant	Nouveau-né
Globules rouges ($10^{12}/L$)	4,5 à 6	4 à 5,4	3,6 à 5	5 à 6
Hémoglobine (g/dL)	13 à 18	12 à 16	12 à 16	14 à 20
Hématocrite	0,40 à 0,54	0,37 à 0,47	0,36 à 0,44	0,44 à 0,60
VGM (μm^3)	85 à 98	85 à 98	70 à 86	100 à 110
CCMH (g/dL)	32 à 36	32 à 36	32 à 36	32 à 36
TCMH (pg)	27 à 32	27 à 32	25 à 32	29 à 37
Leucocytes ($10^9/L$)	4 à 10	4 à 10	4 à 12	10 à 25
P. neutrophiles ($10^9/L$)	1,5 à 7	1,5 à 7	-	-
P. éosinophiles ($10^9/L$)	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 1
P. basophiles ($10^9/L$)	< 0,05	< 0,05	0	0
Lymphocytes ($10^9/L$)	1 à 4	1 à 4	4 à 8	2 à 10
Monocytes ($10^9/L$)	0,1 à 1	0,1 à 1	-	-
Plaquettes ($10^9/L$)	150 à 500	150 à 500	150 à 500	150 à 500

DIAGNOSTIC & PRONOSTIC

Synthèse des données cliniques

Diagnostic

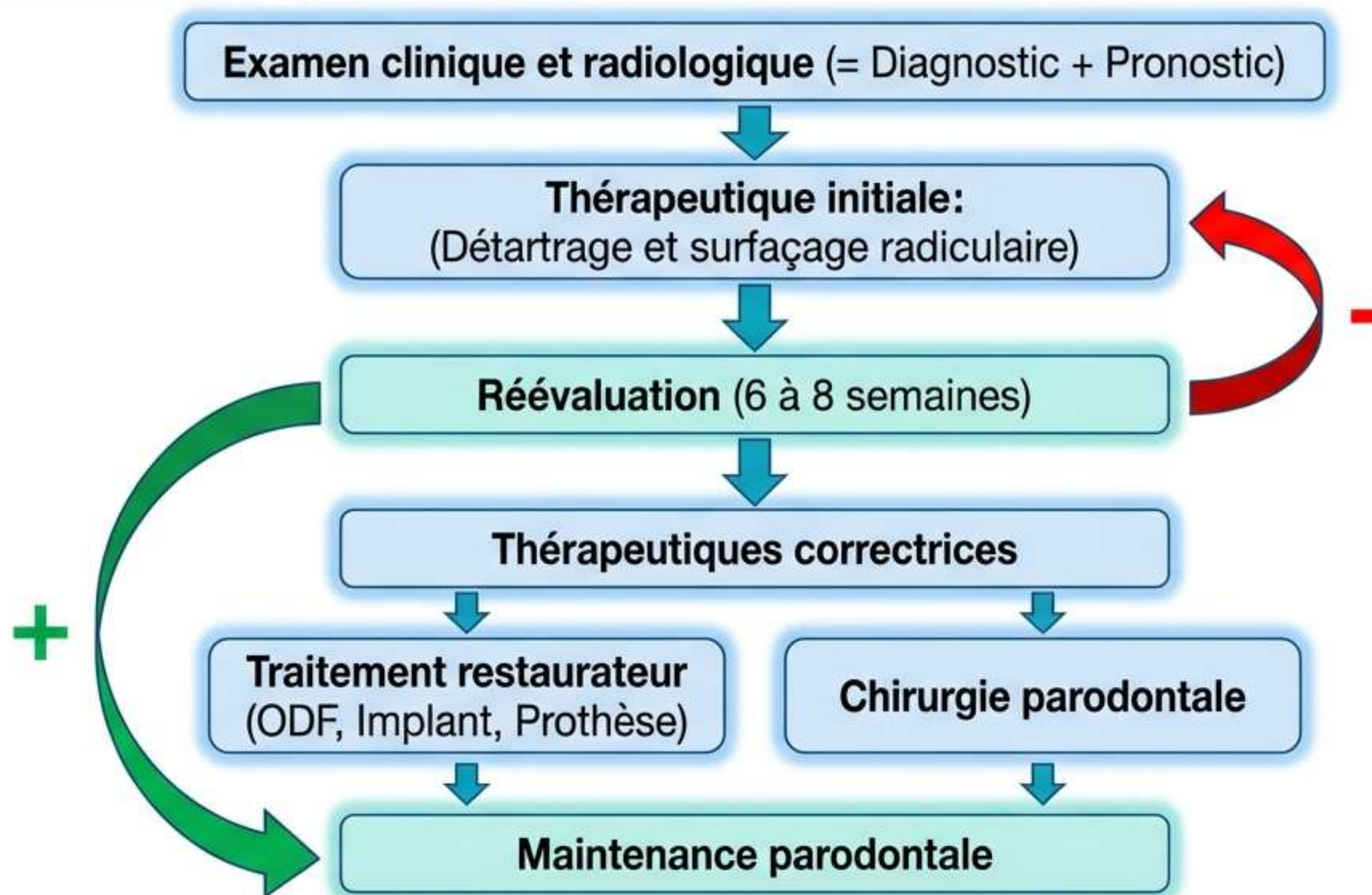
- **Étiologique (4 Facteurs):**
 1. **Bactérien:** Biofilm.
 2. **Locaux:** Rétention (Tartre, Caries, Freins).
 3. **Fonctionnels:** Trauma occlusal (aggravant).
 4. **Systémiques:** Diabète, Tabac, Stress, Génétique.
- **Positif:**
Maladie? Sévérité? Étendue?
(Classification nécessaire).

Pronostic

- **Général:** Tabac, Stress, Diabète, Coopération.
- **Local (Mauvais pronostic):**
Furcations, Perte osseuse Verticale, Mobilité (mauvais critère), Anatomie Pluri-radiculée.
- **Local (Bon pronostic):** Perte osseuse Horizontale, Dents Mono-radiculées.

PLAN DE TRAITEMENT PARODONTAL

Séquence thérapeutique



SYNTHÈSE : MIND MAP DE L'EXAMEN

Vue d'ensemble structurée

