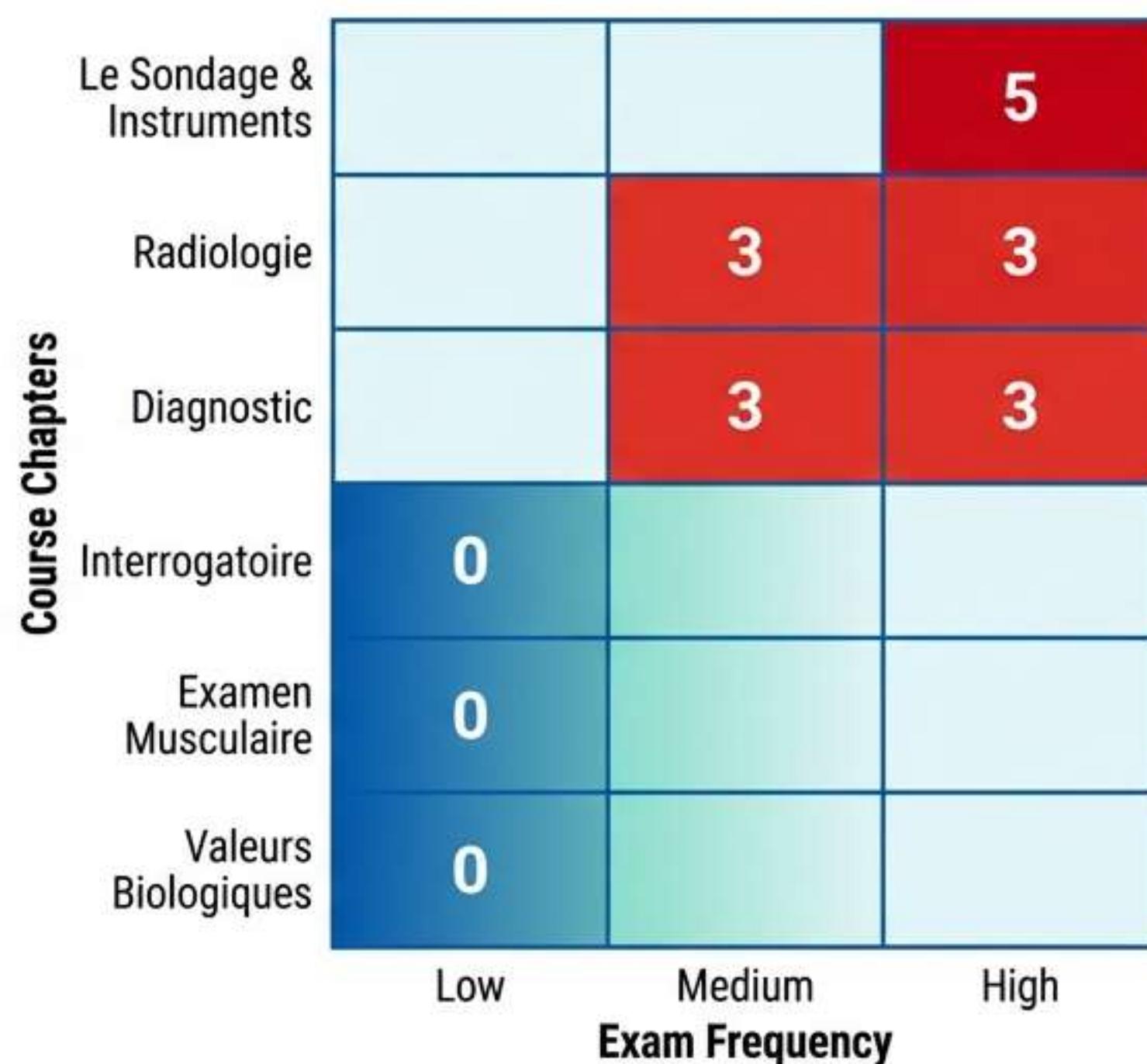


ANALYSE STRATÉGIQUE DE L'EXAMEN

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. | | |



| Zone Verte - Haute Probabilité Future | | |
|---|--|--|
| Blind Spots (Potentiel Examens Futurs) <ul style="list-style-type: none">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): <ul style="list-style-type: none">* Ne pas confondre Perte d'attache et Profondeur de poche.* Ne pas confondre Panoramique (Dépistage) et Long Cône (Référence). | | |

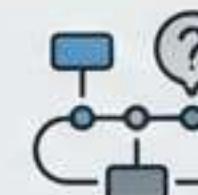
PHASE 1 : INTERROGATOIRE & ANAMNÈSE

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.

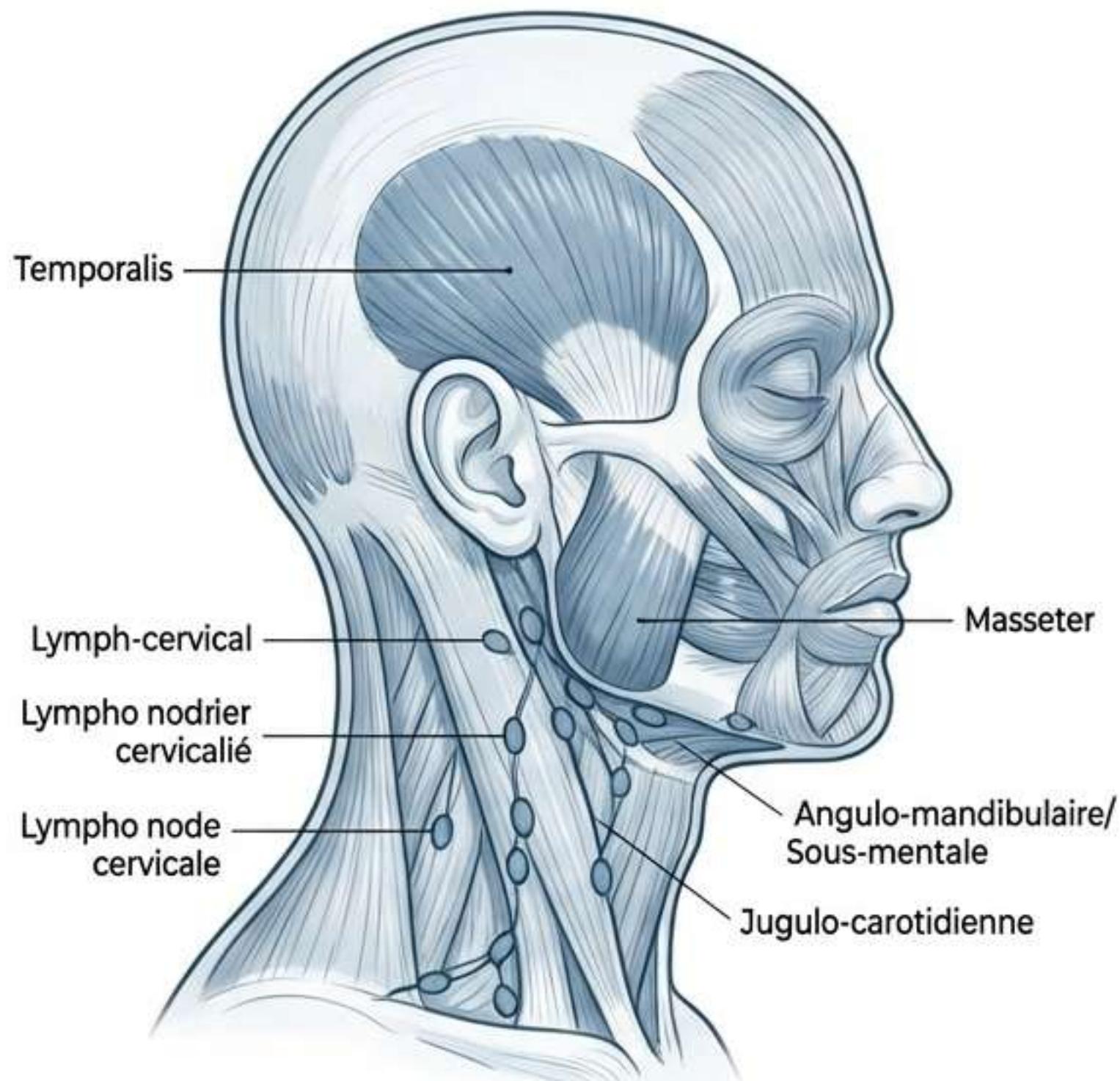


Histoire & Habitudes

- 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-anguo-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 (rétrotubérosité).
- **Ptérygoïdien Médian:** Insertion basse, face interne angle mandibulaire.

ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE (ATM)

Examen articulaire et cinétique mandibulaire



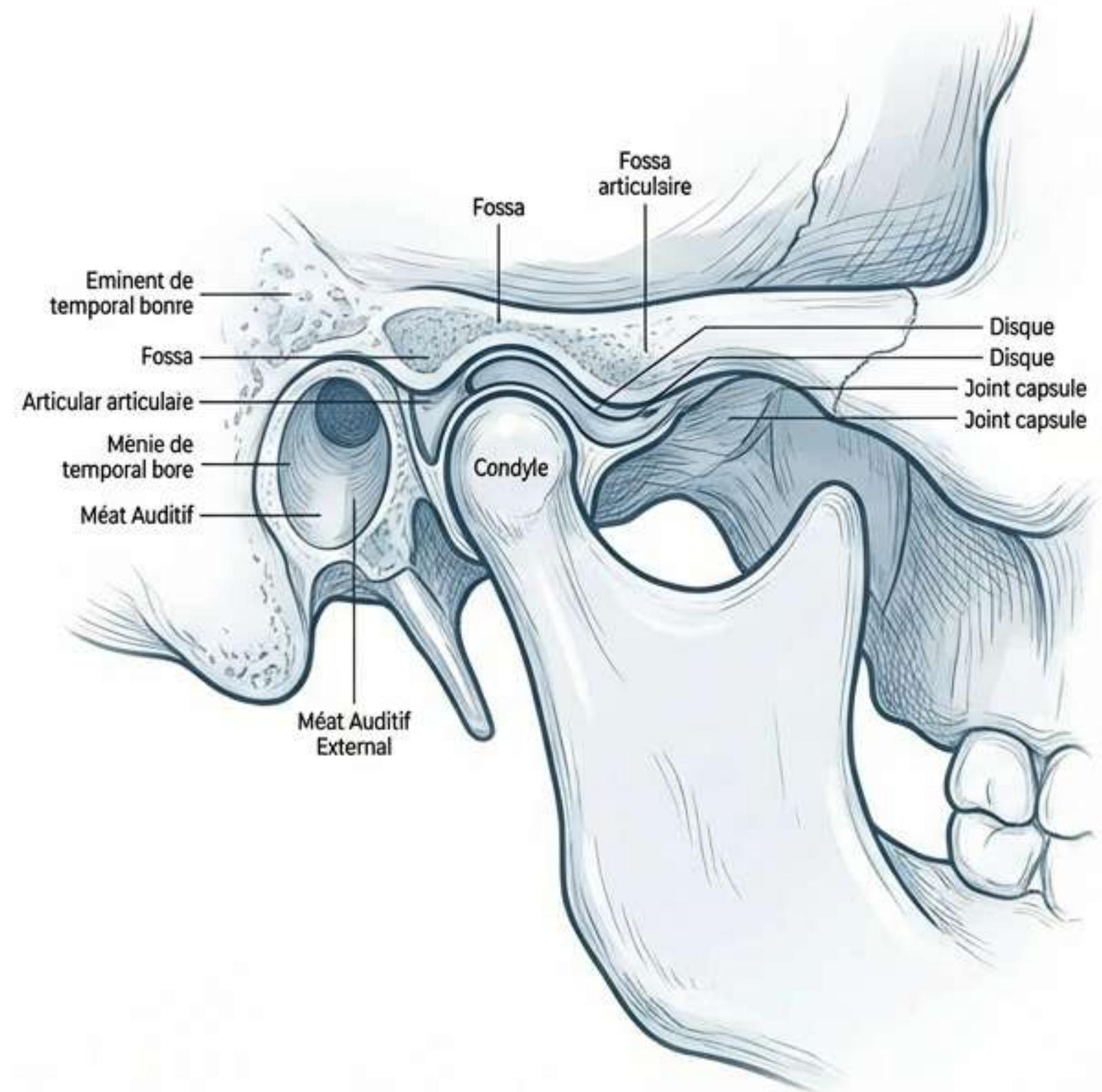
2.1.2 Examen des ATM

- **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 & Vermillion):*** 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).

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.

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 |

PARODONTE PROFOND : LE SONDAGE

Technique et Instrumentation (Zone Rouge Examen)

Technique de Sondage

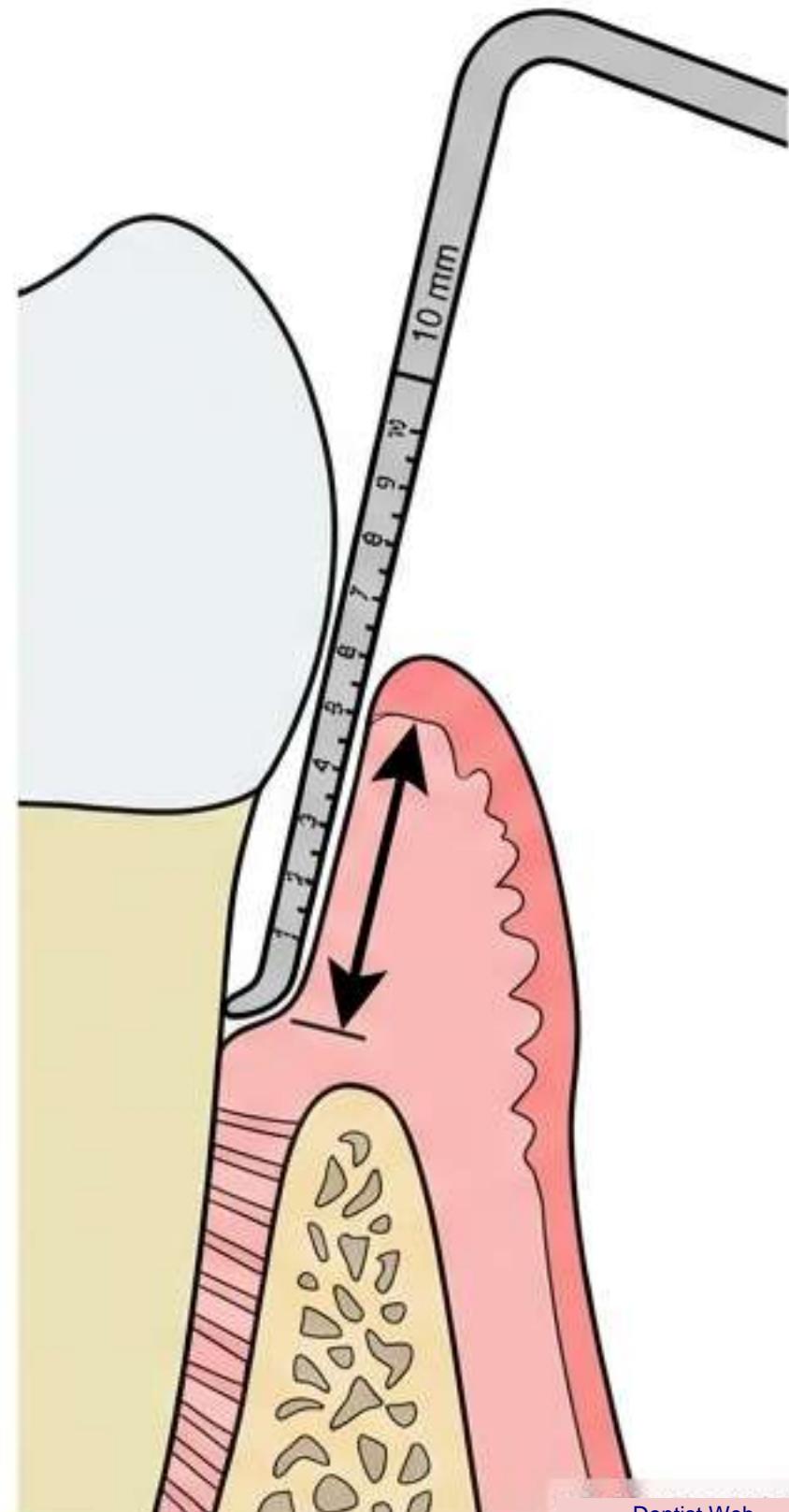
- **Objectifs:** Mesure profondeur poche + Perte d'attache + Saignement.
[Ref: Q8, Q10, Q12]
- **Force:** 25g (résistance élastique). **Insertion:** Parallèle grand axe.
- **6 Sites par dent:** V, DV, MV, L, DL, VL. **Seuil santé:** $\leq 3\text{mm}$.
- **Tartre Sous-Gingival:** Décelable par sondage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

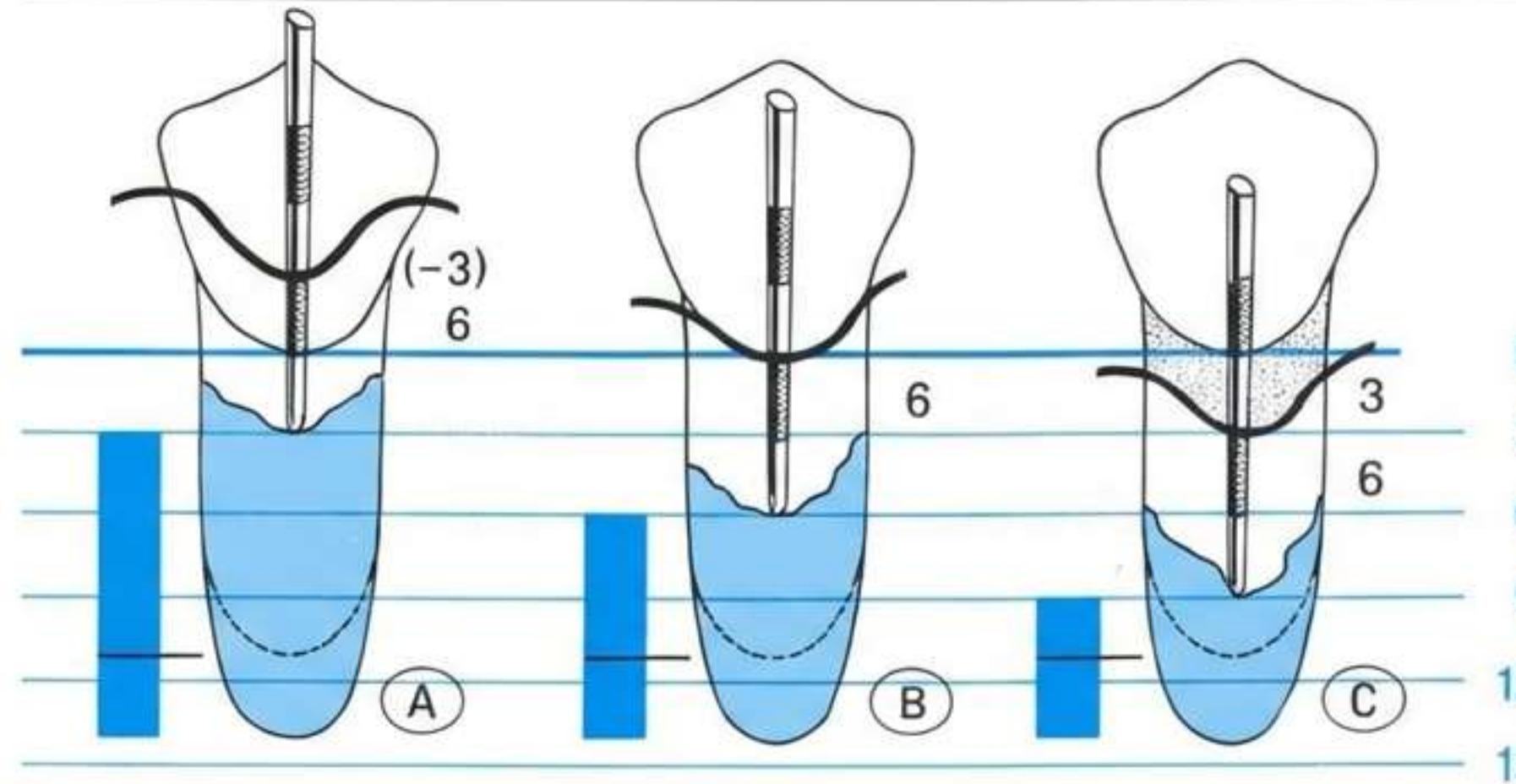
Erreurs de Sondage

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 inflammatoire. 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]

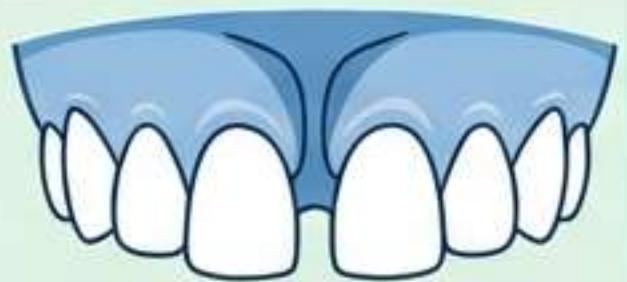
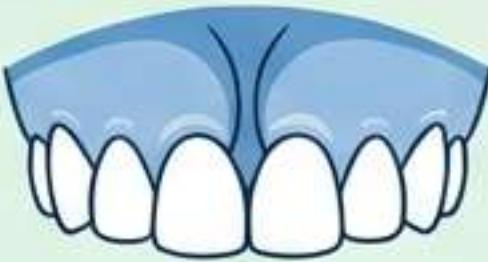
- **Formule: Niveau d'Attache = Distance JEC au fond de la poche.**
- **Cas A (Pseudopoche):** Poche 6mm + Niveau gingival (-3mm) = Attache 3mm.
- **Cas B (Normal):** Poche 6mm + Niveau gingival 0 = Attache 6mm.
- **Cas C (Récession):** Poche 6mm + Récession (+3mm) = Attache 9mm.

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:** Travailante (1 dent ant) vs Non-Travailante (Postérieur - Nocif).
- **Latéralité (Diduction):**
 - **Côté Travailleur:** Protection Canine (Idéal) vs Fonction Groupe.
 - **Côté Non-Travailleur:** 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. Déetecte 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 ($110^9/L$) | < 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

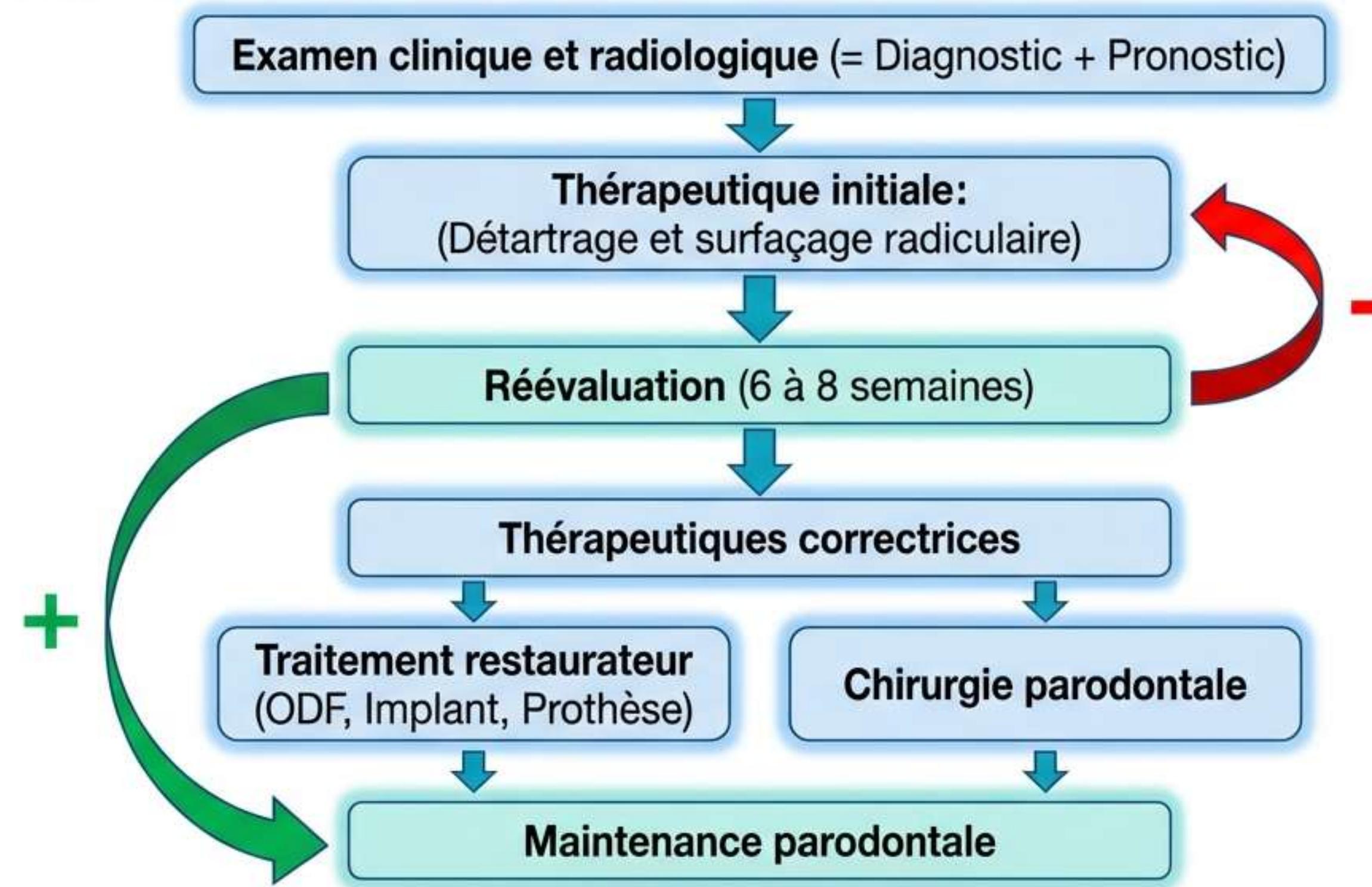
- **Étiologique (4 Facteurs):**
 1. **Bactérien:** Biofilm.
 2. **Locaux:** Rétention (Tartre, Caries, Freins).
 3. **Fonctionnels:** Trauma occlusal (aggravant).
 4. **Systémiques:** Diabète, Tabac, Stress, Génétique.
- **Positif:**
Maladie? Sévérité? Étendue?
(Classification nécessaire).

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

