

# Les Maladies Gingivales

## Du Biofilm aux Facteurs Systémiques : Un Guide Clinique Complet

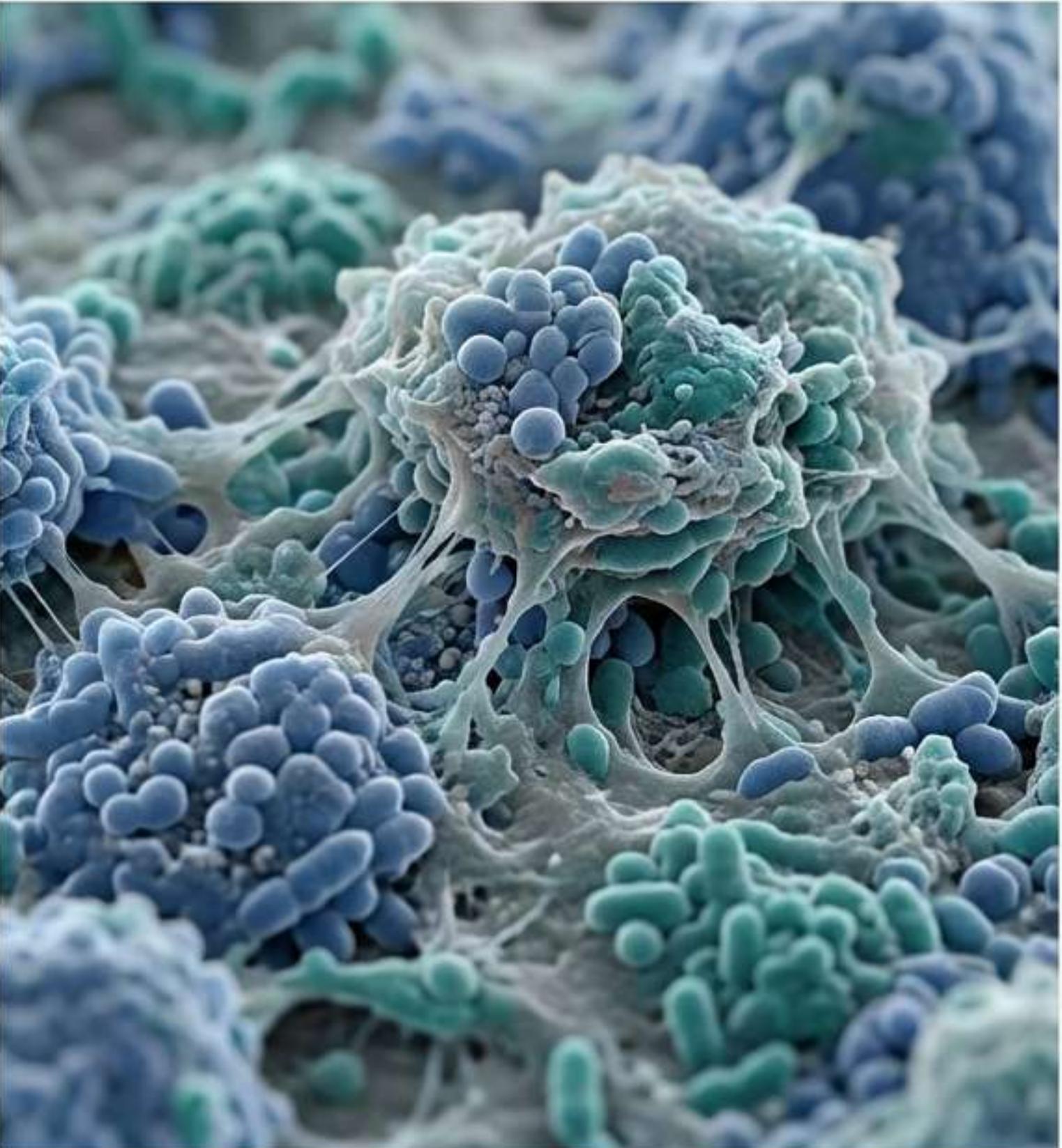
---

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.

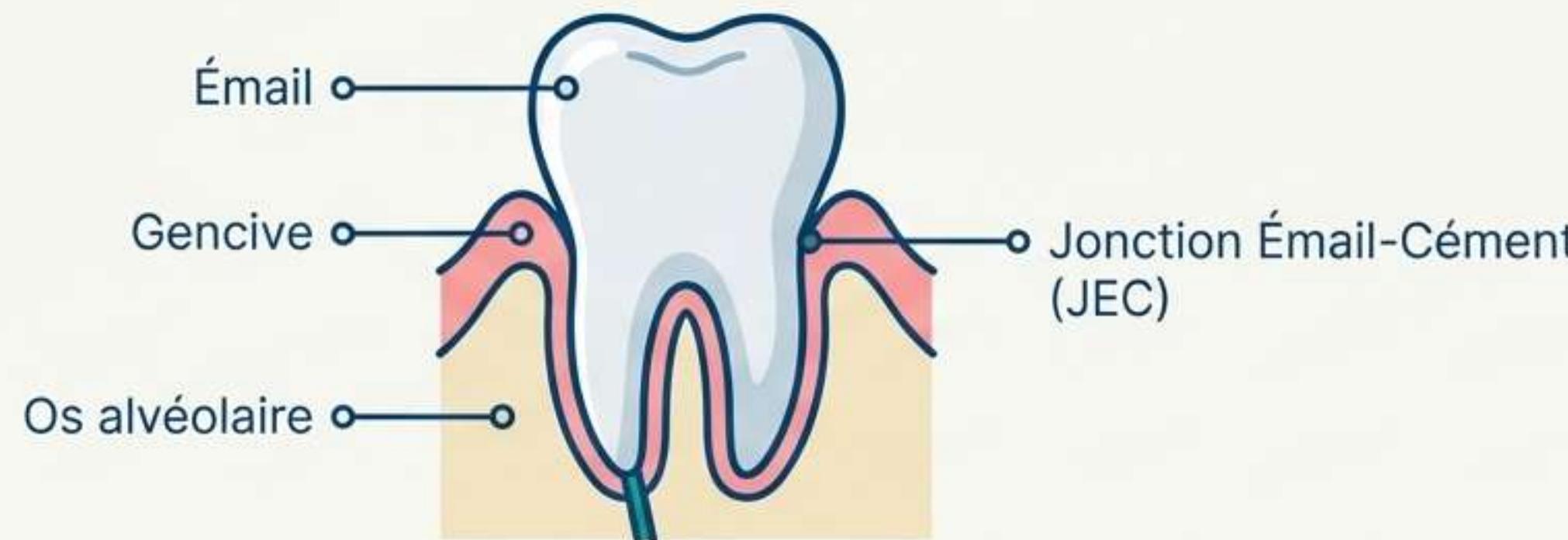
# Le Point de Départ : Santé vs. Maladie

## 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).

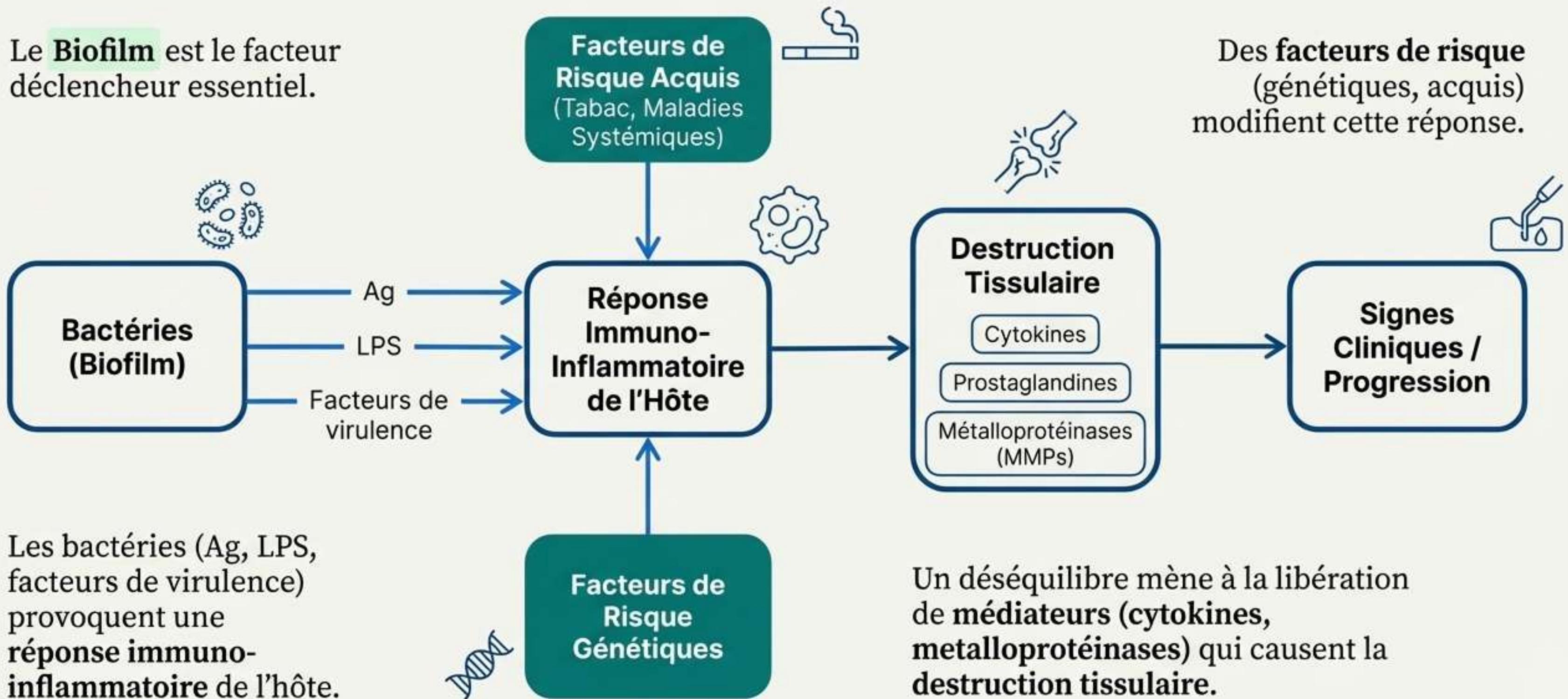
## Les Maladies Parodontales

-  • **Gingivites:** Atteinte superficielle, réversible, affectant uniquement la gencive.
-  • **Parodontites:** Destruction profonde, irréversible, des tissus de soutien (attache, desmodonte, os, cément).



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

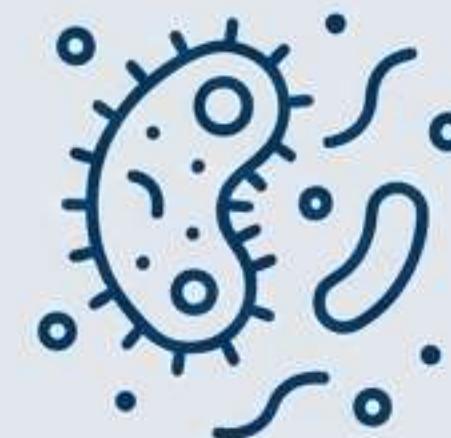
Le **Biofilm** est le facteur déclencheur essentiel.



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 INDUIITE par la Plaque**



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

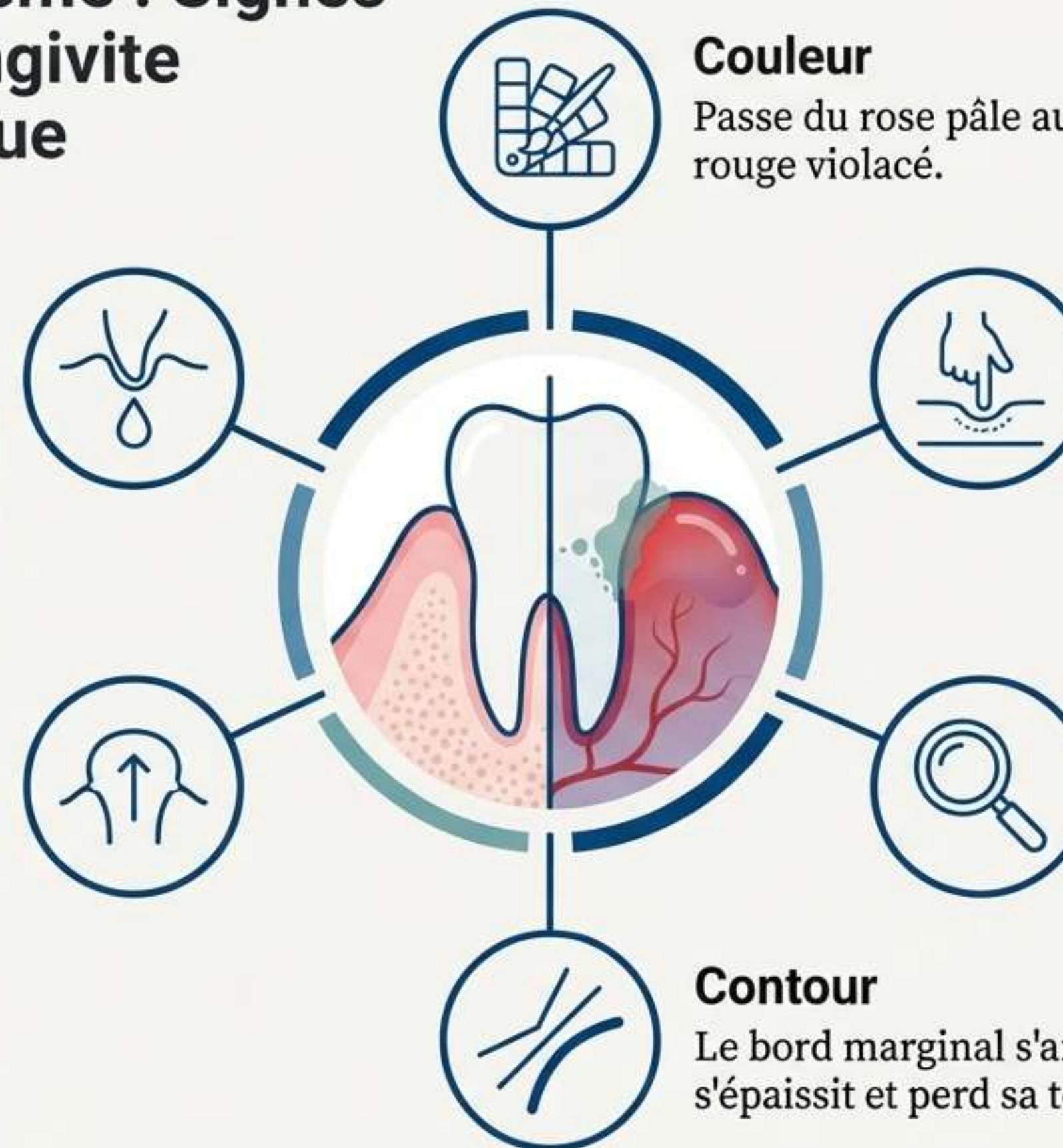
# Au Cœur du Problème : Signes Cliniques de la Gingivite Induite par la Plaque

## Saignement

Les premiers signes sont une augmentation du fluide gingival et un saignement provoqué au sondage délicat.

## Volume

L'hyperplasie due à l'œdème crée une fausse poche parodontale [Q4] par migration coronaire du rebord marginal.



## Couleur

Passe du rose pâle au rouge / rouge violacé.

## Consistance

Devient molle, œdémateuse, moins rénitente.

## Contour

Le bord marginal s'arrondit, s'épaissit et perd sa tonicité.

# **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

Réactions Allergiques  
& Lésions Traumatiques



Manifestations de  
Maladies Systémiques  
(ex: Lichen plan)



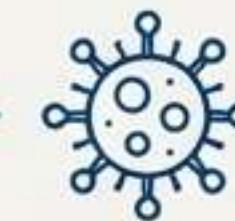
Origine Génétique  
(ex: Fibromatose gingivale)



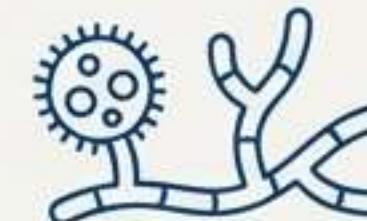
## Au-delà du Biofilm : Les Maladies Gingivales NON Induites par la Plaque



Origine Bactérienne  
Spécifique  
(ex: *Neisseria gonorrhoeae*)



Origine Virale  
(ex: *Herpes virus*)



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 récidive 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.



## Traitements de la Gingivite INDUISTE 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.



## Traitements 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.