



EFP

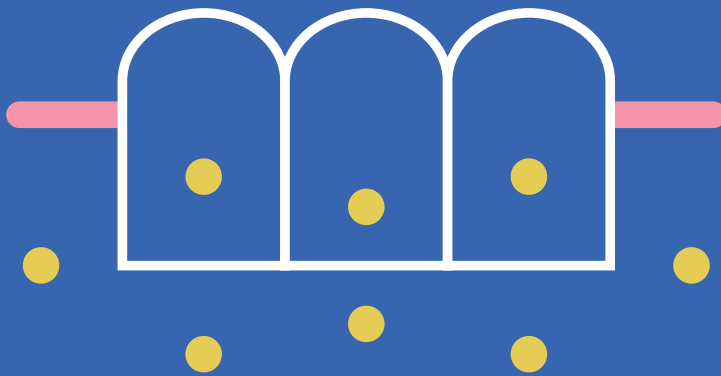
New Classification

of periodontal and peri-implant diseases

03. Maladies systémiques et problèmes parodontaux

Guide à l'attention des cliniciens

- De nombreux troubles systémiques peuvent influencer sur l'apparition et la progression des parodontites, ou peuvent affaiblir les structures parodontales.
- La nouvelle classification des récessions gingivales est basée sur la perte d'attache interproximale et y associe différents paramètres cliniques, comme le phénotype gingival, ou les caractéristiques de la surface radiculaire exposée.
- Les forces occlusales peuvent endommager les dents et le système d'attache parodontale.
- Les affections développementales ou acquises associées aux dents ou aux prothèses peuvent prédisposer aux maladies du parodonte.
- Les abcès parodontaux et les lésions endo-parodontales peuvent également affecter le parodonte.



Auteur Søren Jepsen
Traduit de l'anglais par la Société Française SFPIO
Sébastien Melloul, Virginie Monnet-Corti,
Martin Biosse-Duplan et David Nisand - www.sfpio.com


SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PARODONTOLOGIE ET D'IMPLANTOLOGIE ORALE



European
Federation of
Periodontology

Publié en mars 2019

© European Federation of Periodontology



03. Maladies systémiques et problèmes parodontaux

Guide à l'attention des cliniciens

- De nombreux troubles systémiques peuvent influencer sur l'apparition et la progression des parodontites, ou peuvent affaiblir les structures parodontales.
- La nouvelle classification des récessions gingivales est basée sur la perte d'attache interproximale et y associe différents paramètres cliniques, comme le phénotype gingival, ou les caractéristiques de la surface radulaire exposée.
- Les forces occlusales peuvent endommager les dents et le système d'attache parodontale.
- Les affections développementales ou acquises associées aux dents ou aux prothèses peuvent prédisposer aux maladies du parodonte.
- Les abcès parodontaux et les lésions endo-parodontales peuvent également affecter le parodonte.

Auteur **Søren Jepsen**

Traducteurs *Sébastien Melloul, Virginie Monnet-Corti et Martin Biosse-Duplan*

Les maladies parodontales englobent un large éventail de pathologies, en plus des maladies gingivales et de la parodontite.

Introduction

Les maladies parodontales humaines englobent un large éventail de pathologies, en plus des maladies gingivales et de la parodontite. Certaines d'entre elles sont liées au biofilm dentaire, tandis que d'autres sont indépendantes de l'accumulation de celui-ci et peuvent ou pas être modifiées par ce biofilm.

Le groupe de travail 3 du Workshop mondial de 2017 avait pour mission de passer en revue et de mettre à jour la classification de 1999 sur les manifestations parodontales des maladies systémiques et des affections développementales et acquises, d'élaborer des définitions, et de donner des critères diagnostiques.

Manifestations parodontales de maladies et troubles systémiques

De rares troubles systémiques, tels que le syndrome de Papillon – Lefèvre, entraînent l'apparition précoce d'une parodontite sévère. Ils ont un impact majeur sur la perte des tissus parodontaux en influençant le processus inflammatoire parodontal. Ces affections sont regroupées sous le terme de « parodontite en tant que manifestation d'une maladie systémique » et leur classification repose sur la présence d'une maladie systémique primitive /primaire/initiale (utilisant les codes de la CIM-10).

Il existe des maladies systémiques plus courantes - telles que le diabète - qui modifient considérablement l'évolution de la parodontite. Cependant, la parodontite associée au diabète ne doit pas être considérée comme un diagnostic distinct. Le diabète est désormais inclus dans la nouvelle classification clinique de la parodontite comme facteur descriptif dans le processus de gradation. De la même manière, la consommation de tabac - considérée à présent comme une dépendance à la nicotine et comme un trouble médical récurrent chronique ayant des effets négatifs majeurs sur le parodonte - est désormais également incluse en tant que facteur descriptif dans le processus de gradation.

D'autres affections systémiques, telles que les maladies néoplasiques, peuvent affecter les tissus parodontaux indépendamment de l'inflammation induite par le biofilm. Elles sont également classées en fonction de la maladie systémique sous-jacente (utilisant les codes de la CIM-10) et sont maintenant regroupées dans la catégorie « maladies ou troubles systémiques qui affectent les tissus parodontaux ».

Un cas de « parodontite »
Chez un patient atteint de diabète non contrôlé.
Ce n'est pas un cas de « parodontite en tant que manifestation directe d'une maladie systémique »



Parodontites étant des manifestations d'une maladie systémique

Troubles systémiques ayant un impact majeur sur la perte de tissus parodontaux en agissant sur l'inflammation parodontale :

- Les troubles génétiques
 - Maladies associées à des troubles immunologiques (p. ex. syndrome de Papillon-Lefèvre)
 - Maladies touchant la muqueuse buccale et le tissu gingival (p. ex., l'épidermolyse bulleuse)
 - Maladies affectant les tissus conjonctifs (p. ex. les syndromes d'Ehlers-Danlos)
 - Troubles métaboliques et endocriniens (p. ex. l' hypophosphatasie)
- Maladies d'immunodéficience acquise (p. ex. l'infection par le VIH)
- Maladies inflammatoires (p. ex. maladie intestinale inflammatoire)

Autres troubles systémiques qui influencent la pathogenèse des maladies parodontales :

- Diabète sucré
- Obésité
- Tabagisme (dépendance à la nicotine)

Maladies ou affections systémiques affectant les tissus de soutien parodontaux

Troubles systémiques pouvant entraîner une perte de tissus parodontaux indépendamment des maladies parodontales :

- Tumeurs (par exemple, carcinome épidermoïde oral)
- Autres troubles pouvant affecter les tissus parodontaux (par exemple, l'histiocytose à cellules de Langerhans)

L'importance du phénotype gingival est maintenant reconnue

Etat muco-gingival

L'importance du phénotype gingival - incluant l'épaisseur et la hauteur des tissus gingivaux – est maintenant prise en compte et une nouvelle classification des récessions gingivales a été mise en place.

Cela combine des paramètres cliniques tels que le phénotype gingival, la perte d'attache interproximale et les caractéristiques de la surface radiculaire exposée.

Classification des conditions muco-gingivales (phénotype gingival) et des récessions gingivales

	Gingival site			Tooth site	
	Hauteur de récession	Epaisseur gingivale	Hauteur de gencive kératinisée	JEC/JAC A/B	Encoche +/-
Pas de récession					
RT1					
RT2					
RT3					

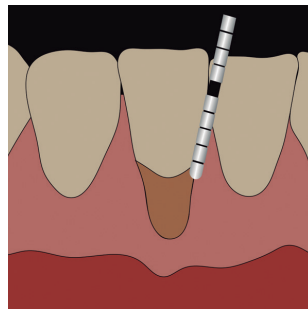
RT = Type de Récession gingivale (Cairo et al. 2011)

JEC/JAC = Jonction Email Cément/ Jonction Amélo-Cémentaire (Classe A = détectable, Classe B = indétectable)

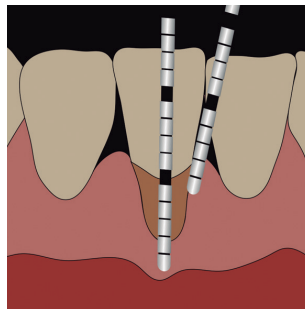
Marche/Encoche = concavité de la surface radiculaire (+ = présence d'une marche/encoche > 0.5mm. - = absence marche/encoche > 0.5mm) (Pini Prato et al. 2010)



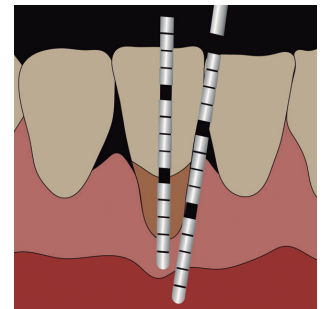
Les conditions muco-gingivales sont classées selon le phénotype gingival, la perte d'attache interproximale et les caractéristiques de la surface radiculaire exposée.



RT1
- Récession gingivale sans perte d'attache interdentaire
- JEC/JAC inter proximale non visible



RT2
- Récession gingivale avec perte d'attache interdentaire
- La perte d'attache interproximale est inférieure ou égale à la perte d'attache vestibulaire



RT3
- Récession gingivale avec perte d'attache interdentaire
- La perte d'attache interproximale est supérieure à la perte d'attache vestibulaire

Une patiente présente des récessions gingivales multiples avec différents types de récession, phénotypes gingivaux et états de surface radiculaire. L'évaluation individuelle du cas (dent par dent) est nécessaire pour permettre d'établir un plan de traitement adapté. (Photo: K. Jepsen).



Graphiques RT1, RT2, RT3 courtesy H. Dommisch.

Traumatismes occlusaux et forces occlusales traumatiques

La force occlusale traumatique, qui remplace le terme de « force occlusale excessive » de la classification précédente (1999), désigne toute force occlusale entraînant des dommages aux dents (telles qu'une usure excessive ou une fracture) et/ou au système d'attache parodontal.

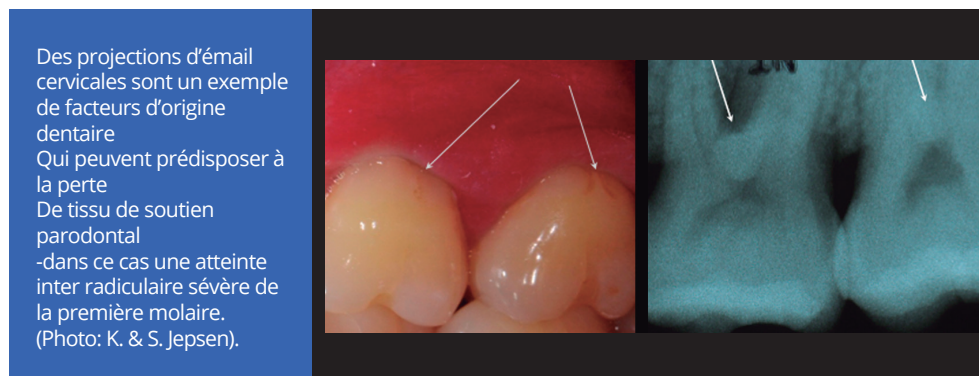
Le traumatisme occlusal est un terme histologique décrivant la lésion de l'attache parodontale.

La présence de forces occlusales traumatiques et de traumatismes occlusaux peut être indiquée par un ou plusieurs des facteurs suivants : (a) frémitus (mobilité dentaire adaptative), (b) mobilité dentaire progressive, (c) sensibilité thermique, (d) usure excessive des faces occlusales, (e) migration dentaire, (f) inconfort / douleur à la mastication, (g) fracture dentaire, (h) élargissement du ligament parodontal visible radiographiquement, (i) résorption radiculaire, (j) hypercémentose.

Il convient de noter que certains de ces signes et symptômes peuvent également être associés à d'autres conditions. Par conséquent, un diagnostic différentiel approprié doit être mené pour exclure d'autres facteurs étiologiques. Les forces

occlusales traumatiques conduisent à une mobilité adaptative des dents présentant des tissus de soutien normaux (traumatisme occlusal primaire) et à une mobilité progressive des dents avec des tissus de soutien réduits (traumatisme occlusal secondaire), nécessitant généralement une attelle de contention.

Il n'existe aucune étude réalisée chez l'homme indiquant que les forces occlusales traumatiques accélèrent la progression de la parodontite ou qu'elles peuvent causer des lésions cervicales non carieuses ou des récessions gingivales.



La « force occlusale traumatique » remplace le terme de « force occlusale excessive »

Facteurs liés aux dents ou à une restauration prothétique

Classification des facteurs liés aux dents et aux prothèses dentaires pouvant affecter le parodonte
A. Facteurs localisés liés aux dents qui modifient ou prédisposent aux maladies gingivales / parodontites induites par les biofilms
1. Anatomie dentaire
2. Fractures radiculaire
3. Résorption radiculaire cervicale, érosion cémentaire
4. Proximité radiculaire
5. Éruption passive altérée
B. Facteurs localisés liés à une prothèse dentaire
1. Limites de restauration placées dans l'attache supra crestale
2. Procédures cliniques liées à l'élaboration de restaurations indirectes
3. Réaction d'hypersensibilité ou toxique à un matériau dentaire

Cette section est développée dans la nouvelle classification. Elle comprend tous les facteurs qui modifient ou prédisposent aux parodontites ou aux maladies gingivales induites par le biofilm.

- Le terme « espace biologique » est remplacée par « attache supracrestale », consistant en un épithélium jonctionnel et un tissu conjonctif supracrestal.
- Une violation de cette attache par des limites de restauration situées dans le tissu conjonctif supracrestal est associée à une inflammation et à la perte d'attache parodontale.

- Les procédures de réalisations prothétiques, la mise en place, les matériaux et les restaurations prothétiques fixes elles-mêmes peuvent être associés à de la rétention de plaque, à des récessions gingivales et à des pertes d'attache.
- Les facteurs anatomiques dentaires (projections d'émail cervical, perles d'émail, stries de développement), la proximité des racines, les anomalies, les fractures, ainsi que les malpositions dentaires sont liées à l'inflammation gingivale induite par le biofilm et à la perte des tissus de support parodontal.

Abcès parodontaux

Définition : Un abcès parodontal est une accumulation localisée de pus située dans la paroi gingivale de la poche parodontale ou du sulcus, entraînant une dégradation importante des tissus. Les principaux signes ou symptômes détectables associés à un abcès parodontal peuvent comprendre une élévation ovoïde de la gencive, le long de la partie latérale de la racine, et des saignements au sondage. Parmi les autres signes et symptômes, notons la douleur, la suppuration au sondage, les poches parodontales profondes et une mobilité accrue des dents.

Un abcès parodontal peut se développer dans une poche parodontale préexistante – par exemple, chez des patients atteints de parodontite non traitée, sous traitement de soutien, après desquamation et surfaçage radiculaire, ou après un traitement antimicrobien systémique. Un abcès parodontal sur un site qui était auparavant en bonne santé parodontale est généralement associé à des antécédents d'impaction ou d'habitudes néfastes.

Un abcès parodontal peut causer une destruction rapide des tissus et peut compromettre le pronostic dentaire

Classification des abcès parodontaux basée sur les facteurs étiologiques associés				
Abcès parodontal chez les patients atteints de parodontite (au niveau d'une poche parodontale préexistante)	Exacerbation Aiguë	Parodontite non traitée		
		Mauvaise réponse à la Thérapeutique Parodontale		
		Thérapie parodontale de soutien		
	Après Traitement parodontal	Après surfaçage radiculaire		
Après chirurgie parodontale				
Après prescription médicamenteuse			Antibiotiques par voie générale Autres médicaments	
Abcès parodontal chez les patients ne présentant pas de parodontite (pas d'obligatoire de présenter une poche parodontale préexistante)	Impaction		Fil dentaire, élastique orthodontique, bâtonnets interdentaires, cure-dent, brosse à dents, digue ou pop-corn	
	Habitudes néfastes		Onychophagie, Serrement de dents ...	
	Facteurs orthodontiques		Force orthodontique ou inversé d'articulé	
	Accroissement gingival			
	Altération de la surface radiculaire	Altérations anatomiques sévères		Dent invaginée Dens evaginatus Dysplasie dentaire
		Altérations anatomiques mineures		Perles d'émail Érosions cémentaires Stries de développement
Conditions iatrogènes		Perforations		
Dommages radiculaires sévères		Fêlure ou fracture Syndrome des dents fissurées		
Après chirurgie parodontale				

Lésions Endo Parodontales

Les lésions endo-parodontales doivent être classées en fonction des signes et des symptômes qui ont une incidence directe sur le pronostic et le traitement (telles que la présence ou non de fractures et de perforations, et la présence ou non de parodontites).

Definition : Une lésion endo-parodontale est une communication pathologique entre les tissus pulpaire et parodontaux au niveau d'une dent donnée pouvant survenir sous une forme aiguë ou chronique. Les principaux signes associés à cette lésion sont des poches parodontales profondes s'étendant jusqu'à l'apex de la racine et / ou une réponse négative ou modifiée aux tests de vitalité pulpaire.

Les autres signes et symptômes peuvent inclure : (a) signes radiographiques de perte osseuse dans la région apicale ou dans la zone inter radiculaire, (b) douleur spontanée ou douleur à la palpation / percussion, (c) exsudat purulent ou suppuration, (d) mobilité des dents, (e) tractus sinusal ou fistule, (f) altérations de la couleur de la couronne dentaire et/ou de la gencive.

Les signes observés dans les lésions endo-parodontales associées à des facteurs traumatiques et / ou iatrogènes peuvent inclure une perforation de la racine, une fracture ou fêlure, ou une résorption externe de la racine. Ces conditions compromettent considérablement le pronostic de la dent impliquée.

Les lésions endo-parodontales surviennent sous une forme aiguë ou chronique

Classification Des lésions Endo-parodontales		
Lésions endo-parodontales Avec atteinte radiculaire		Fracture ou fêlure radiculaire
		Perforation canal radiculaire ou du plancher pulpaire
		Résorption externe de la racine
Lésions endo-parodontales sans atteinte radiculaire	Lésions endo-parodontales Chez patients atteints de parodontite	Grade 1 - poche parodontale étroite et profonde sur une seule face de la dent
		Grade 2 - poche parodontale large et profonde sur une seule face de la dent
		Grade 3 - poche parodontale profonde sur plus d'une face de la dent
	Lésions endo-parodontales Chez patients sans parodontites	Grade 1 -poche parodontale étroite et profonde sur une seule face de la dent
		Grade 2 - poche parodontale large et profonde sur une seule face de la dent
		Grade 3 - poche parodontale profonde sur plus d'une face de la dent





Lectures complémentaires

Proceedings of the World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions, co-edited by Kenneth S. Kornman and Maurizio S. Tonetti. *Journal of Clinical Periodontology*, Volume 45, Issue S20, June 2018.

Proceedings include:

- Jepsen S, Caton JG, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions: S219-S229.
- Albandar JM, Susin C, Hughes FJ. Manifestations of systemic diseases and conditions that affect the periodontal attachment apparatus: case definitions and diagnostic considerations: S171-S189.
- Cortellini P, Bissada NF. Mucogingival conditions in the natural dentition: narrative review, case definitions and diagnostic considerations: S190-S198.
- Fan J, Caton JG. Occlusal trauma and excessive occlusal forces: narrative review, case definitions, and diagnostic considerations: S199-S206.
- Ercoli C, Caton JG. Dental prostheses and tooth-related factors: S207-S218.
- Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotising periodontal diseases) and endo-periodontal lesions: S78-S94.
- Papapanou PN, Sanz M, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions, S162-S170.

Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. *J Clin Periodontol*. 2011; **38**: 661-666.

Pini-Prato G, Franceschi D, Cairo F, Nieri M, Rotundo R. Classification of dental surface defects in areas of gingival recession. *J Periodontol*. 2010; **81**: 885-890.

Auteur



Søren Jepsen

Søren Jepsen est professeur et doyen du département de Parodontologie, de prévention et de Chirurgie dentaire de l'Université de Bonn en Allemagne. Il a fait parti du Comité exécutif de la Fédération Européenne de Parodontologie (EFP) comme président du comité Recherche (2004-2010), comme membre du bureau (2012-2017) et comme président (2015-2016). Il a également co-présidé le comité d'organisation du workshop mondial sur la classification des maladies et des affections parodontales et périimplantaires pour l'AAP/EFP (2017) et a été président scientifique du congrès EuroPerio9 (2018). Professeur Jepsen a donné des conférences et publié de nombreux articles, a reçu de nombreux prix et est rédacteur en chef adjoint du *Journal of Clinical Periodontology* (JCP) et membre du comité de rédaction des revues *Clinical Oral Implants Research*, *European Journal of Oral Implantology* et *Chinese Journal of Dental Research*.



 **EFP**

New Classification

of periodontal and peri-implant diseases

Nouvelle classification des maladies et des affections parodontales et péri-implantaires

La nouvelle classification est le produit du workshop mondial sur la classification des maladies et des affections parodontales et périimplantaires, qui s'est tenu à Chicago en Novembre 2017. Ce workshop mondial a été organisé conjointement par l'Académie Américaine de Parodontologie (AAP) et la Fédération Européenne de Parodontologie (EFP) pour créer une base de connaissances de consensus pour une nouvelle classification à promouvoir au niveau mondial. La nouvelle classification met à jour la classification précédente faite en 1999. Les documents et rapports de recherche de consensus du workshop mondial ont été publiés simultanément en Juin 2018 par l'EFP dans le *Journal of Clinical Periodontology* et par l'AAP dans le *Journal of Periodontology*. La nouvelle classification a été présentée officiellement par les deux organisations lors du congrès EuroPerio9 à Amsterdam en Juin 2018.



EFP

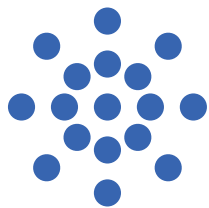
European
Federation of
Periodontology

A propos de l'EFP

La Fédération Européenne de Parodontologie (EFP) est une organisation regroupant 35 sociétés scientifiques nationales consacrées à la promotion de la recherche, à l'éducation et à la sensibilisation de la science et de la pratique parodontale. L'EFP représente à elle seule plus de 14.000 parodontistes et professionnels de la santé gingivale en Europe. En plus de 31 membres européens, l'EFP a récemment accueilli quatre membres internationaux associés basés en Asie, au Moyen-Orient et en Amérique latine.

www.efp.org
www.efp.org/newclassification

European Federation of Periodontology
Avenida Doctor Arce, 14. Office 38
28002 Madrid
Spain



 **EFP**

New Classification

of periodontal and peri-implant diseases



European
Federation of
Periodontology