

République algérienne démocratique et populaire
Université de Sétif
CHU de Sétif
Service de parodontologie

LE PRONOSTIC

Réalisé par :

Dr A.BENKHALED

Maître assistante en parodontologie

Année universitaire

2019-2020

Introduction:

Le pronostic est une évaluation globale d'une affection à traiter, basée sur la connaissance des facteurs étiologiques et sur les diverses thérapeutiques existantes et des possibilités de maintien après cicatrisation.

Le pronostic doit être déterminé après le diagnostic et le patient doit en être informé avant le traitement ; Il sera modifiable au cours du traitement

1. Définition:

Le pronostic se définit comme le jugement porté par le praticien, après le diagnostic, sur le déroulement et l'issue probable de la maladie.

2. Types de pronostic:

- Le pronostic est établi d'une façon globale ou unitaire
- Le pronostic est établi à différents termes.
- Le pronostic est qualifié de bon, mauvais, défavorable, réservé.

Pronostic global:

1. Type de l'atteinte parodontale:

La gingivite :

La gingivite chronique de nature réversible, rétrocede au contrôle de la plaque, elle est donc d'un excellent pronostic.

La parodontite :

Les prévisions tiendront compte de la réalisation ou non de traitement. Dans la plus courantes des parodontites: la parodontite chronique, il est impossible de prédire la vitesse d'évolution en l'absence de soins.

2. L'âge du patient:

Le plus souvent, à quantité égale de destruction osseuse, à égalité de facteurs étiologiques, le pronostic est meilleur chez le sujet âgé.

On peut penser que la personne la plus jeune aura une plus grande capacité de réparation osseuse et un meilleur pronostic après traitement. Toutefois le fait qu'une telle destruction osseuse puisse se manifester au cours d'une période de temps relativement courte, donne une impression assez défavorable de la capacité de réparation osseuse de ce jeune patient.

3. L'état général du patient:

Nombreux sont les désordres systémiques susceptibles d'aggraver une parodontite et/ou de diminuer la capacité de guérison du patient.

En général les maladies graves ou chroniques modifient les prévisions.

De même lorsque l'état général du patient contre indique les traitements chirurgicaux, le pronostic devra être réservé.

4. Tabac:

Il faudra faire comprendre au patient que le tabac influence son état parodontal autant que son état général. La vitesse d'évolution de la lyse osseuse est plus rapide chez un fumeur et la stabilisation ou la guérison après traitement plus difficile à obtenir.

5. Le stress émotionnel:

Un stress de longue durée quelle que soit son origine transforme les réactions immunitaires et modifie par conséquent la réponse de l'hôte.

A ce titre, il est susceptible de provoquer l'apparition ou d'influencer l'évolution d'une parodontite. De plus, les patients ont souvent tendance à négliger les soins corporels ce qui aura une incidence sur le contrôle de plaque.

6. Coopération du patient

La volonté réelle du patient d'établir un contrôle de plaque importe beaucoup dans le pronostic. La coopération du patient est un processus dynamique et hautement individualisé.

La motivation du sujet ne sera réellement appréciée qu'après un délai de trois mois à un ou deux ans.

7. Malocclusions:

Les malocclusions, Les relations occlusales perturbées sont des facteurs importants à prendre en compte.

La correction par des moyens prothétiques ou orthodontiques est essentielle au traitement parodontal.

Le pronostic global chez des patients présentant des malocclusions que l'on ne peut pas corriger, sera défavorable.

Pronostic par site:

Mobilité

La mobilité ne signifie pas forcément une dégradation de l'état parodontal mais peut résulter d'une force excessive sur la dent.

Si une mobilité importante est due à l'inflammation et au trauma occlusal le pronostic sera favorable.

Si elle résulte uniquement d'une perte osseuse le pronostic sera plus réservé.

Morphologie dentaire et radiculaire

Plus le rapport couronne clinique / racine clinique est élevé plus le pronostic est mauvais.

En effet les dents aux racines courtes et grêles auront une surface d'attache parodontale très inférieure à celles aux racines longues et cylindriques.

De même une morphologie atypique ne permettant pas un surfaçage correct influencera directement le pronostic.

Poches parodontales:

Plusieurs variables seront à considérer :

profondeur de la poche, niveau d'attache et hauteur osseuse résiduelle.

Elles seront évaluées par sondage et radiographie.

Le type de poche est également à considérer : les poches supra osseuses sont d'un pronostic plus favorable que les poches infra osseuses nécessitant souvent la mise en œuvre d'un traitement plus lourd.

4. Lésions interradiculaires :

La présence de Lésions interradiculaires n'indique pas un pronostic désespéré.

Celui ci dépend de la possibilité d'un traitement et de l'accessibilité de la zone aux techniques d'hygiène.

5. Localisation de l'os en rapport avec chacune des surfaces dentaires:

Lorsqu'une lyse osseuse plus importante s'est produite sur une seule face d'une dent, on doit prendre en considération la hauteur de l'os au niveau des faces moins atteintes pour déterminer le pronostic.

6. Examens micro biologiques :

Encore peu répandu ces tests permettent de dépister les microorganismes associés aux parodontites. La disparition de pathogènes tels que *Aa*, *Pi* et *Pg* est favorable, leur persistance inquiétante.

7. Evolution du site:

Ce critère sera primordial dans l'établissement du pronostic après traitement :

L'absence de saignement, une reminéralisation de la corticale osseuse, une diminution de la mobilité, une profondeur de sondage moindre, une stabilisation ou un gain d'attache fournissent autant d'éléments favorables.

L'absence de plusieurs signes positifs oblige à réserver le pronostic.

Si aucun de ces critères n'évolue favorablement, les prévisions sont mauvaises.

Le pronostic est établi à différents termes:

- On parle de pronostic à court terme: Concerne les réponses obtenues au cours du traitement et pendant la période de cicatrisation.
- On parle de pronostic à moyen terme: Concerne une période de 10 ans après le traitement.
- On parle de pronostic à long terme: considère l'état de la denture jusqu'à la fin de la vie.

L'évolution qualitative du pronostic:

- On parle de pronostic bon si on estime que le patient peut conserver sa denture toute sa vie.
- On parle de pronostic favorable si on estime que le traitement permet de récupérer des dents que la maladie détruirait.
- On parle de pronostic défavorable si on estime que le traitement ne permet pas de récupérer les dents.
- On parle de pronostic réservé si le patient peut ne pas répondre favorablement aux thérapeutiques existantes.
- On parle de pronostic mauvais si on estime que quelque soit le traitement le patient perdra ses dents.

Conclusion:

Le pronostic est le résultat d'une synthèse entre l'expérience professionnelle, l'interprétation juste des données recueillies, la coopération du patient et l'estimation juste par le praticien de ses propres compétences.