



EFP

New Classification

of periodontal and peri-implant diseases

01. Santé parodontale et gingivite

Guide à l'attention des cliniciens

- Le système de classification de 1999 a été le premier à reconnaître la nécessité de classer les maladies et affections gingivales, mais son approche présentait de nombreuses lacunes.
- Il ne définissait pas la « santé » et la description de la gingivite était inutilement complexe.
- La nouvelle classification de 2017 fournit une définition claire de la santé parodontale, tant histologiquement que cliniquement.
- Elle simplifie également la définition de la gingivite en deux catégories : la gingivite induite par la plaque et les maladies gingivales non induites par la plaque.
- La santé gingivale est définie à la fois sur un parodonte intact et réduit, alors que la santé / la stabilité est définie pour un patient avec antécédent de maladie parodontale traité avec succès.



Auteur Iain Chapple

Traduit de l'anglais par la Société Marocaine SMPI
Nadia Khilil & Zineb Elhajjioui - <http://www.smpi.ma/>
avec le soutien de la SFPIO, Sébastien Melloul



European
Federation of
Periodontology

Publié en mars 2019

© European Federation of Periodontology



01. Santé parodontale et gingivite

Guide à l'attention des cliniciens

- Le système de classification de 1999 a été le premier à reconnaître la nécessité de classer les maladies et affections gingivales, mais son approche présentait de nombreuses lacunes.
- Il ne définissait pas la « santé » et la description de la gingivite était inutilement complexe.
- La nouvelle classification de 2017 fournit une définition claire de la santé parodontale, tant histologiquement que cliniquement.
- Elle simplifie également la définition de la gingivite en deux catégories : la gingivite induite par la plaque et les maladies gingivales non induites par la plaque.
- La santé gingivale est définie à la fois sur un parodonte intact et réduit, alors que la santé / la stabilité est définie pour un patient avec antécédent de maladie parodontale traité avec succès.

Auteur **Iain Chapple**
Traducteurs *Nadia Khilil, Zineb Elhajjioui & Sébastien Melloul*

**Une décision
fondamentale
concerne le
concept de
santé
« parfaite » par
rapport à la
santé
« clinique »**

Introduction

Les maladies parodontales humaines englobent un large éventail de maladies. Certaines d'entre elles sont liées au biofilm de la plaque, tandis que d'autres sont indépendantes de l'accumulation du biofilm et peuvent alors être modifiées par ce dernier ou ne pas l'être.

Le système de classification de 1999 a été le premier à reconnaître la nécessité de classer les maladies gingivales. Mais il avait beaucoup de défauts. La classification des affections gingivales comprend certaines particularités, telles que « gingivite associée au diabète sucré » et « gingivite à carence en acide ascorbique », qui sont trompeuses (« gingivite à carence en acide ascorbique », par exemple, n'existe pas, c'est le « Scorbut » ou ulcération gingivale causée par une carence en ascorbate).

Ce précédent système n'a pas cherché à définir le terme de « santé », ce qui est clairement critiquable lorsqu'on tente d'établir des définitions de cas pour la maladie. Et la description de la gingivite était inutilement complexe, car elle incluait à la fois des facteurs prédisposants et des facteurs modificateurs dans le diagnostic.

C'est dans le contexte de ces limitations de la classification de 1999 que les membres du groupe 1 du Workshop de 2017 ont décidé de créer une définition claire de la santé parodontale, à la fois histologique et clinique. Il a également adopté une méthodologie réductionniste permettant de définir la gingivite selon deux catégories principales : (1) la gingivite induite par le biofilm de la plaque dentaire et (2) les maladies gingivales non induites par le biofilm de la plaque.

Définir la santé parodontale

Un facteur essentiel dans la définition de la santé parodontale était la reconnaissance du fait que la santé parodontale peut exister au niveau du site et de la bouche entière, ainsi que sur un parodonte intact ou réduit. Un parodonte intact est un parodonte sans perte d'attache clinique (CAL) ni perte osseuse, alors qu'un parodonte réduit peut survenir dans deux situations distinctes : soit chez un patient sans antécédent de maladies parodontales (par exemple, patients avec certaines formes de récession gingivale ou après une intervention chirurgicale d'allongement coronaire), soit chez un patient ayant des antécédents de parodontite. Par conséquent, les définitions de cas de santé et de gingivite ont été établies pour les trois scénarios, comme décrit ci-dessous.

Une autre décision fondamentale concerne le concept de santé « parfaite » par rapport à la santé « clinique ». Étant donné qu'en médecine, la normalité est définie par 95% de la population correspondant à cette définition et que 95% des adultes ont un ou plusieurs points de saignement dans la bouche, la « santé » doit accepter certains sites localisés d'inflammation légère.

Il ressort clairement de la littérature scientifique que des modifications histologiques du système micro vasculaire gingival surviennent presque immédiatement après l'éruption dentaire et qu'un infiltrat inflammatoire apparaît dans le cadre d'une surveillance immunitaire normale. Il en va de même pour les signes cliniques subtils d'inflammation sur des sites isolés dans le cadre de la « santé clinique ». La santé parfaite peut donc être considérée comme exceptionnelle et largement limitée aux manuels pédagogiques (<5% de la population).

Image 1

Santé parodontale
« parfaite », très rare



La santé gingivale clinique a été définie, dans le cas d'un parodonte intact et réduit chez un patient ne présentant pas de parodontite, avec moins de 10% de saignements sur des profondeurs de sondage ≤ 3 mm. Le parodonte intact n'a pas de perte d'attache, alors que le parodonte réduit présentait une perte d'attache évidente.

Dans le parodonte réduit chez un patient avec antécédent de maladie parodontale traitée avec succès, la définition de la santé autorise des profondeurs de sondage allant jusqu'à 4 mm (englobant le concept de « poche fermée »). Cependant, il ne doit pas y avoir de saignement au sondage sur un site de 4 mm, car cela représenterait la probabilité d'une parodontite récurrente et indiquerait la nécessité d'une intervention corrective.

Définir la gingivite

Définir la gingivite induite par la plaque sur un parodonte réduit était le concept le plus difficile à atteindre pour parvenir à un consensus. En effet, il est reconnu que les conséquences d'une parodontite sont irréversibles et qu'un patient qui présente une parodontite présente un risque élevé de parodontite récidivante. Ce risque demeure, même si le patient :

- est actuellement en bonne santé grâce à un traitement réussi ;
- a des sites individuels d'inflammation gingivale définis par un BoP sur des poches peu profondes (≤ 3 mm) ;
- a des « poches fermées » qui ne saignent pas.

Il a donc été convenu qu'une fois la parodontite diagnostiquée, un patient reste un patient parodontal à vie, dont l'état à tout moment, même après un traitement réussi, peut être classé de l'une des trois manières suivantes :

- **Contrôlé** : sain / stable ;
- **En rémission** : inflammation gingivale ;
- **Incontrôlable** : parodontite récurrente / instable.

Gingivite versus « inflammation gingivale » :

Dans le contexte du patient parodontal, le terme « inflammation gingivale » est utilisé plutôt que « gingivite ». Bien que ces deux termes signifient la même chose d'un point

La santé parodontale peut exister au niveau du site et de la bouche entière, ainsi que sur un parodonte intact ou réduit



Image 2

Santé gingivale clinique, <10% de saignements localement



La santé gingivale clinique a été définie avec moins de 10% de saignements sur des profondeurs de sondage ≤ 3 mm

de vue technique, il a été décidé qu'on ne pouvait pas avoir un patient qui était défini à la fois comme un « cas » de parodontite et un « cas » de gingivite. Néanmoins, un patient avec antécédent de maladie parodontale peut avoir des sites d'inflammation gingivale avec des profondeurs de sondage ≤ 3 mm après traitement, mais ces patients ne nécessitent pas de surfaçage radiculaire, mais plutôt un renforcement de l'hygiène buccodentaire et l'élimination de la plaque pour gérer l'inflammation gingivale localisée.

Variations de la définition entre la recherche et la clinique :

Une autre complication est apparue lorsque l'on a tenté d'équilibrer deux besoins concurrents : les études épidémiologiques qui mesurent la prévalence de la parodontite et les protocoles de soins cliniques permettant d'éviter le surtraitement chez des patients atteints de parodontite et déjà traités avec succès. Le seuil de la santé sur un parodonte réduit chez un patient traité de parodontite a été fixé à ≤ 3 mm pour les enquêtes épidémiologiques, où il est important de saisir tous les cas de parodontite, mais à ≤ 4 mm (mais sans BoP) pour les soins cliniques. Le traitement des poches de 4 mm qui ne saignent pas doit être évité et représente un sur traitement.

Gingivite et facteurs de risque :

La gingivite est simplement classée comme une gingivite sur un parodonte intact ou réduit.

Image 3

Santé/stabilité gingivale chez un patient atteint de parodontite avec parodonte réduit



Image 4

Facteurs prédisposants (facteurs de risque locaux), p. ex. facteurs de rétention de la plaque



Les facteurs prédisposants (facteurs de risque locaux) qui entraînent une accumulation accrue de plaque ont été définis comme suit :

- facteurs de rétention de la plaque (par exemple des sur contours de restauration ou des limites prothétiques sous gingivales) ;
- sècheresse buccale.

Les facteurs modifiants (facteurs de risque systémiques) qui modifient la réponse immuno-inflammatoire de la plaque ont également été définis :

- la cigarette ;
- l'hyperglycémie (patients atteints de diabète) ;
- une faible teneur en micronutriments anti oxydant (par exemple, vitamine C) ;
- les médicaments, en particulier les médicaments immuno- modulateurs ;
- les niveaux élevés d'hormones stéroïdiennes ;
- troubles hématologiques (par exemple, neutropénie).

La gingivite induite par le biofilm de la plaque dentaire se divise en trois catégories :

- associée seulement au biofilm ;
- modifiée par des facteurs systémiques ou locaux ;
- modifiée par une prise médicamenteuse.

Image 5

Gingivite modifiée par une prise médicamenteuse



Dans le contexte du patient parodontal, le terme « inflammation gingivale » est utilisé plutôt que « gingivite »



Les problèmes gingivaux et les lésions non induites par le biofilm ont été divisés en huit groupes les différenciant des maladies parodontales non induites par la plaque :

- a. Troubles génétiques / développementaux ;
- b. Infections spécifiques ;
- c. Maladies inflammatoires et immunitaires ;
- d. Processus réactionnels ;
- e. Les néoplasmes ;
- f. Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques ;
- g. Lésions traumatiques ;
- h. Pigmentation gingivale.

Il est nécessaire de développer une sonde parodontale à force constante conforme à la norme ISO

Besoin de sondes standardisées

Le groupe 1 du workshop a également reconnu qu'il était nécessaire de développer une sonde parodontale à force constante conforme à la norme ISO, car la profondeur de sondage variait en fonction de la pression de sondage : sans cela, les définitions de cas basées sur des différences de sondage d'à peine 1 mm seraient inutiles.

Classification du parodonte sain et des affections gingivales

1. Santé parodontale et gingivale	2. Gingivite induite par le biofilm dentaire*	3. Maladies gingivales non induites par le biofilm dentaire
<ul style="list-style-type: none">a. Gencive saine avec parodonte intact ;b. Gencive saine sur parodonte réduit :<ul style="list-style-type: none">i. Avec antécédent de maladie parodontale traitée ;ii. Sans antécédent de maladie parodontale.	<ul style="list-style-type: none">a. Seulement associée au biofilm ;b. Modifiée par des facteurs de risque locaux ou systémiques ;c. Accroissement gingival médicamenteux.	<ul style="list-style-type: none">a. Troubles génétiques/développementaux ;b. Infections spécifiques ;c. Maladies inflammatoires et immunitaires ;d. Processus réactionnels ;e. Les néoplasmes ;f. Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques ;g. Lésions traumatiques ;h. Pigmentations gingivales.

* Facteurs prédisposants (facteurs de risque locaux)

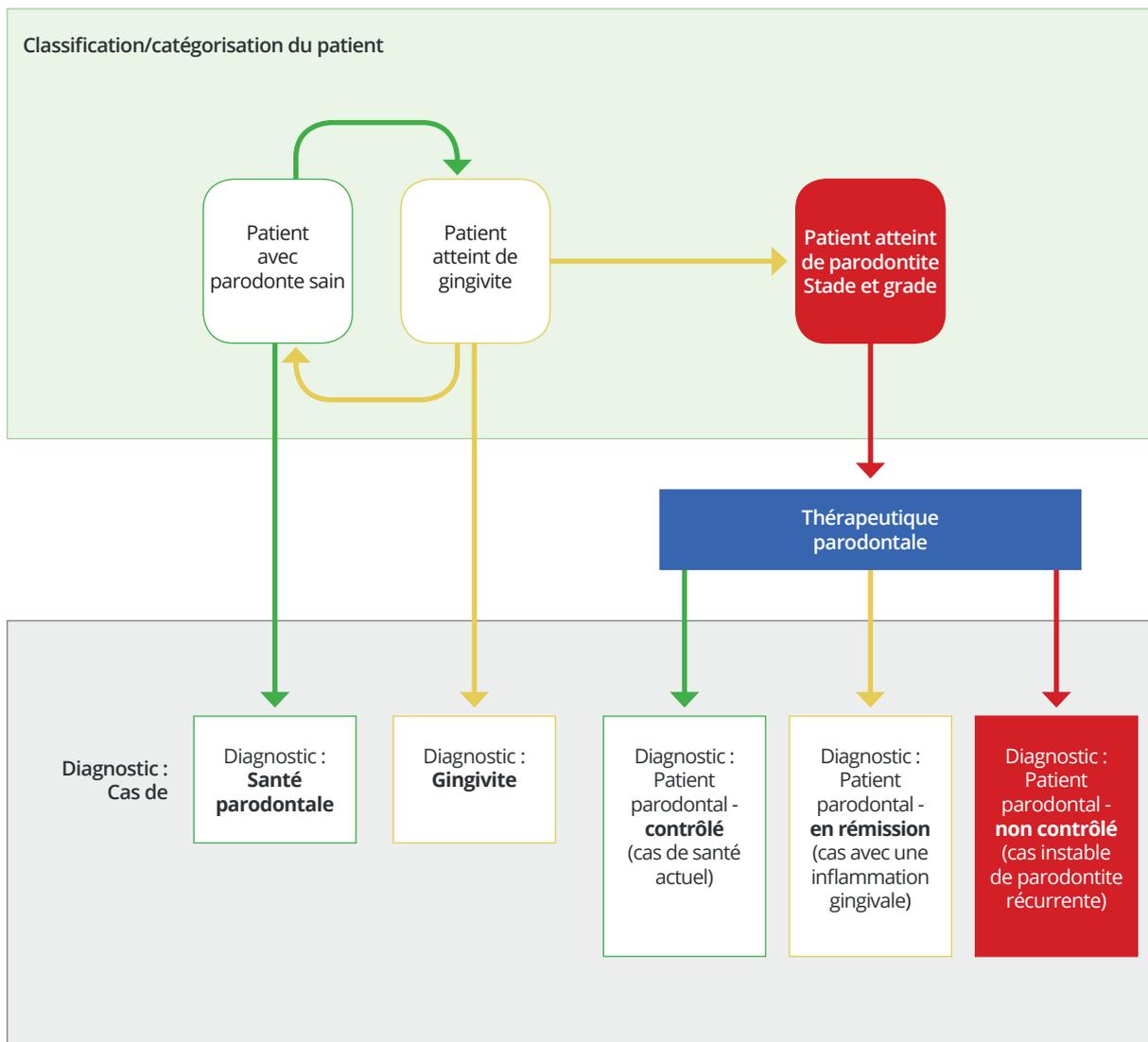
- 1. Facteurs de rétention de la plaque dentaire (p. ex. couronnes, appareils orthodontiques) ;
- 2. Sécheresse orale.

* Facteurs modifiants (facteurs de risque systémiques)

- 1. Tabagisme ;
- 2. Hyperglycémie (chez des patients souffrants de diabète) ;
- 3. Faible teneur en micronutriments anti-oxydant (p. ex. vitamine C) ;
- 4. Prise de médicaments, en particulier les immuno-modulateurs ;
- 5. Niveaux élevés d'hormones stéroïdiennes ;
- 6. Troubles hématologiques (p. ex. neutropénie).

Santé parodontale, gingivites induites par le biofilm dentaire et parodonte réduit :
De la classification au diagnostic

Classification/catégorisation du patient





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:

- Chapple ILC, Mealey BL, et al. [Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions: S68-S77.](#)
- Lang MP, Bartold PM. [Periodontal Health: S9-S16.](#)
- Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple ILC. [Dental plaque-induced gingival conditions: S17-S27.](#)
- Holmstrup P, Plemons L, Meyle J. [Non-plaque-induced gingival diseases: S28-S43.](#)
- Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. [Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations: S44-S67.](#)

Chapple ILC, Hamburger J. *Periodontal Medicine – A Window on the Body*. London: Quintessence; 2004: 250.

Auteur



Iain Chapple

Iain Chapple est professeur de parodontologie et doyen de la faculté de médecine dentaire de l'université de Birmingham (Royaume-Uni). Ancien éditeur scientifique du *British Dental Journal*, ancien éditeur associé du *Journal of Periodontal Research* et actuellement éditeur associé du *Journal of Clinical Periodontology*. Il a écrit huit manuels et plus de 20 chapitres dans différents livres. À la Fédération européenne de parodontologie (EFP), le professeur Chapple était trésorier (2007-2013), coorganisateur des Workshops Paro, président du comité consultatif scientifique et éditeur du JCP Digest (2014-2016) et secrétaire général (2016- 2019). En 2012, il a reçu la médaille Tomes du Collège royal des chirurgiens d'Angleterre et, en 2018, le prix IADR pour ses recherches en parodontologie.



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