

Dr Benoit Tenenbaum

Chirurgien Dentiste — 16 Rue Paul Vidal · 31000 Toulouse
Tél. 05 61 23 01 29 · vidal-dentiste.fr

HYGIÈNE & MALADIE PARODONTALE

Guide personnalisé remis par votre praticien — à conserver

La maladie parodontale est une infection chronique des tissus de soutien de la dent (gencive, ligament, os alvéolaire). Elle ne guérit pas — elle se **stabilise**. Le traitement réalisé au cabinet n'est efficace que s'il est prolongé par une hygiène quotidienne irréprochable à domicile. Ce guide vous donne les clés pour maintenir vos résultats dans la durée.

1. APRÈS LE TRAITEMENT PARODONTAL (DSR)

■ Ce que vous allez ressentir

Il est normal de ressentir une sensibilité accrue au chaud, au froid et au toucher dans les jours suivant le détartrage-surfçage radiculaire. Les gencives peuvent paraître plus basses (récession apparente) car l'inflammation diminue. C'est un signe positif de guérison, pas une dégradation.

Les premiers jours

- **Bains de bouche à la chlorhexidine 0,12 % prescrits** : 2 fois par jour, 30 secondes, sans avaler — pendant la durée prescrite (généralement 2 semaines)
- **Brossage doux** : reprendre dès le lendemain avec une brosse à poils souples ou très souples
- **Alimentation fraîche ou tiède** : évitez les aliments trop chauds, trop acides ou trop épicés les 48 premières heures
- **Antalgiques si nécessaire** : paracétamol à la dose recommandée — évitez l'aspirine (fluidifie le sang)

■ ■ À ÉVITER APRÈS LE TRAITEMENT

Tabac et vapotage — multiplient le risque d'échec du traitement et masquent les saignements · Alcool pendant la durée des antibiotiques si prescrits · Brossage vigoureux sur les zones traitées les 48 premières heures · Aliments très durs ou collants les premiers jours

2. HYGIÈNE QUOTIDIENNE — LE PROTOCOLE

Chez un patient parodontal, l'hygiène doit être **plus rigoureuse** qu'en l'absence de maladie. La plaque bactérienne se reforme en 24h — chaque jour sans nettoyage efficace relance l'inflammation.

1 Nettoyage interdentaire EN PREMIER

Commencez toujours par les brossettes ou le fil dentaire AVANT le brossage. Cela décolle la plaque entre les dents, que la brosse éliminera ensuite. Chez le patient parodontal, les brossettes sont indispensables.

2 Brossage — technique Bass modifiée

Brosse à 45° vers la gencive, petits mouvements circulaires de 2–3 mm, 2 minutes minimum, 2 fois par jour (matin et SOIR obligatoirement). Brosse électrique recommandée : 21 % plus efficace sur la plaque.

3 Zones à cibler en priorité

Jonction gencive-dent (sulcus) · Faces internes (côté langue et palais) · Dernières molaires en fond de bouche · Zones de récession gingivale.

4 Rincez sans avaler — ne pas rincer après le dentifrice

Crachez le dentifrice sans rincer abondamment : le fluor doit rester en contact avec l'émail le plus longtemps possible. C'est l'un des gestes les plus importants.

3. BROSSETTES INTERDENTAIRES — VOTRE OUTIL PRINCIPAL

Chez les patients parodontaux, les espaces entre les dents sont souvent élargis par la perte osseuse. Les brossettes interdentaires sont alors **plus efficaces que le fil dentaire** et constituent l'outil de choix pour nettoyer ces zones.

Couleur ISO	Diamètre	Utilisation typique
Rose (ISO 0)	0,4 mm	Espaces très serrés, dents antérieures
Orange (ISO 1)	0,45 mm	Dents antérieures, espaces petits
Rouge (ISO 2)	0,5 mm	Usage le plus courant
Bleu (ISO 3)	0,6 mm	Prémolaires, espaces moyens
Jaune (ISO 4)	0,7 mm	Molaires, espaces larges
Vert (ISO 5+)	≥ 0,8 mm	Espaces très larges, implants

■ Conseil du praticien

Votre dentiste a sélectionné pour vous la taille adaptée lors de la consultation. Si vous avez des espaces de tailles différentes selon les secteurs, utilisez plusieurs tailles. Une brossette correctement dimensionnée doit passer en frottant les deux faces dentaires sans forcer. Renouvelez-la dès que les poils s'écrasent (environ 1 semaine).

4. L'HYDROPULSEUR — EN COMPLÉMENT

L'hydropulseur projette un jet d'eau pulsé qui élimine les débris et la plaque des poches parodontales que ni la brosse ni les brossettes n'atteignent. **Il complète mais ne remplace pas** les brossettes.

- Pression modérée au départ (position 3–4 sur 10), augmentez progressivement selon tolérance
- Dirigez le jet à 90° contre la gencive, pas vers l'intérieur des poches
- Passez sur chaque espace interdentaire et autour de chaque dent
- Utilisation 1 fois par jour, idéalement le soir avant le brossage
- Peut être utilisé avec de l'eau additionnée de chlorhexidine diluée (sur avis du praticien)

5. TABAC ET MALADIE PARODONTALE

■ LE TABAC EST LE PREMIER ENNEMI DE VOS GENCIVES

Le tabac réduit la vascularisation gingivale, masque les saignements (fausse impression d'amélioration), altère la réponse immunitaire locale et multiplie par 3 à 7 le risque de parodontite sévère. Les patients fumeurs répondent moins bien au traitement parodontal et rechutent plus rapidement. L'arrêt du tabac est la mesure la plus efficace que vous puissiez prendre pour la santé de vos gencives.

Nous pouvons vous orienter vers un dispositif de sevrage tabagique pris en charge par l'Assurance Maladie. N'hésitez pas à en parler lors de votre prochaine consultation.

6. PATHOLOGIES ASSOCIÉES — CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

La parodontite n'est pas seulement une maladie bucco-dentaire : elle entretient une relation bidirectionnelle avec plusieurs maladies générales.

Pathologie	Lien avec la parodontite	À faire
Diabète	Relation bidirectionnelle : chacune aggrave l'autre. HbA1c améliorée après traitement paro.	Contrôle glycémique strict + suivi paro régulier
Maladies cardiovasculaires	Bactéries parodontales retrouvées dans les plaques d'athérome. Risque d'AVC et infarctus augmenté.	Signaler tout traitement anticoagulant au cabinet
Grossesse	Gingivite gravidique fréquente. Lien avec prématurité et petit poids de naissance.	Consultation paro impérative avant ou en début de grossesse
Ostéoporose / Bisphosphonates	Résorption osseuse accélérée. Bisphosphonates : risque d'ostéonécrose des mâchoires.	Déclarer tout traitement bisphosphonate AVANT tout acte chirurgical

7. LA MAINTENANCE PARODONTALE — INDISPENSABLE À LONG TERME

La parodontite est une maladie **chronique** : sans suivi régulier, elle récidive. La maintenance parodontale (rendez-vous de contrôle rapprochés) est aussi importante que le traitement initial.

Fréquence recommandée	Profil patient
Tous les 3 mois	Parodontite sévère (stade III–IV), fumeur, diabétique, patient à haut risque de récidive
Tous les 4 mois	Parodontite modérée (stade II), réponse satisfaisante au traitement
Tous les 6 mois	Parodontite légère (stade I) bien contrôlée, excellente hygiène, non-fumeur

■ À chaque séance de maintenance

Mesure des poches parodontales · Évaluation de la mobilité dentaire · Détartrage supra et sous-gingival · Surfaçage des zones actives si nécessaire · Motivation à l'hygiène et correction de la technique · Radiographies de contrôle (annuelles)

8. SIGNES D'ALERTE — CONSULTEZ SANS ATTENDRE

- Gencives qui saignent au brossage après 15 jours d'hygiène soignée
- Gencives rouges, gonflées ou douloureuses
- Dent qui bouge davantage ou se déplace
- Abscess gingival (gonflement douloureux localisé)
- Mauvaise haleine persistante malgré l'hygiène
- Douleur à la mastication
- Gencive qui se décolle de la dent (poche qui progresse)
- Tout changement dans votre bilan général (diabète, nouveau médicament)

Cabinet Dr Benoit Tenenbaum

16 Rue Paul Vidal · 31000 Toulouse
Tél. 05 61 23 01 29
vidal-dentiste.fr

Horaires d'ouverture

Lundi – Vendredi : 09h00 – 17h00
Mardi – Mercredi : 09h00 – 18h00
Jeudi, samedi, dimanche : Fermé