



Traitement parodontal avec laser à diode assisté

Peu invasif et simple, ce protocole permet de traiter la maladie parodontale pour entreprendre des soins postérieurs dans de bonnes conditions.

Dans un cabinet d'omnipraticque, il est indispensable de pouvoir diagnostiquer et proposer un traitement initial de la maladie parodontale existante avant de poursuivre tout autre plan de traitement. Devant les résultats souvent incertains (récidives, effets secondaires) et le temps passé (séances longues et maintenances multiples) les praticiens se retrouvent souvent démunis et les patients démotivés. Nous proposons ici par le biais d'un cas clinique, un protocole de traitement parodontal peu invasif, simple et reproductible, dont les résultats cliniques peuvent être similaires à la majorité des traitements réalisés au laser au sein de notre cabinet depuis cinq ans.



Fig.1 et 2 : Gingivite avancée avec mobilité des incisives centrales inférieures ainsi que de 33 due à une lésion osseuse angulaire.

Débridement parodontal initial (environ 1h30)


Premier rendez-vous (entre 30 à 45 min.)

Lors de son contrôle annuel, un patient âgé de 24 ans, ancien fumeur, se plaint de ne plus pouvoir se brosser les dents sans avoir mal et être gêné par une halitose. On constate une gingivite avancée avec mobilité des incisives centrales inférieures ainsi que de 33 due à une lésion osseuse angulaire.

Le frein labial est défavorable au pronostic. Un premier détartrage est réalisé pour que le patient puisse reprendre une hygiène correcte et commencer le passage quotidien de brosse à dents interdentaire avec chlorhexidine. Le prélèvement bactérien et l'observation au microscope confirment le diagnostic de la maladie parodontale.




Fig.3, 4 : Débridement aux curettes ultrasoniques et P-Max avec dans les cuves du Paroex pour le premier passage et du Dentex pour un deuxième passage.



CV FLASH

Dr Isabelle Nguyen-Acker



- Chirurgien-dentiste à Marcheprime (Gironde)
- Référente SiroLaser et ambassadrice CFAO



Fig.5 : On complète par l'utilisation de l'aéropolisseur dont le jet sera perpendiculaire au sulcus.



Fig. 6

Le patient repart avec une ordonnance de Dentex et Bicarbonate de sodium extra-fin à mélanger en consistance pâteuse et à déposer sur brosse à dents une fois par jour pendant une semaine.



Fig. 7

Fig.6 et 7 : Utilisation de Laser diode de 455 nm pour une frénectomie rapide et indolore.



Fig. 8

Fig.8 : Utilisation du même Laser, mais en longueur d'onde 980 nm (réglage automatique de l'appareil selon le choix de la chirurgie ou de la désinfection parodontale) sous présence d'eau oxygénée pour favoriser la PDT (Thérapie Photo dynamique). Passage vertical puis horizontal pour balayer toutes les poches parodontales.

Maintenance à 4 semaines

Dans ce cas clinique on n'a pas eu recours à une réelle deuxième phase de maintenance, séance très positive pour le patient qui est à nouveau motivé par ce résultat rapide. Les soins postérieurs peuvent être entrepris dans de bonnes conditions. Si certains sites saignent encore, il ne faut pas hésiter à avoir recours à nouveau au laser.

MAINTENANCE TOUS LES 6 MOIS



Fig.10 : Diminution significative des mobilités dentaires. Un contrôle radiologique et photographique permet de confirmer la bonne évolution du parodonte avec amélioration des attaches parodontales. Aucun signe clinique inflammatoire.

Maintenance à une semaine



Fig. 9

Fig.9 :
 • Contrôle des poches parodontales et de la cicatrisation de la frénectomie.
 • Passage supplémentaire d'eau oxygénée et laser dans les poches récalcitrantes.
 • Les signes inflammatoires sont nettement réduits et on constate un gain de hauteur gingivale sur les racines des incisives inférieures.

- Généralement les patients que l'on a motivés pour un traitement parodontal sont très assidus et suivent bien les conseils d'hygiène mais notre contrôle est un facteur indispensable pour garder le niveau de résultat obtenu.
- Ils apprécient tout particulièrement notre système de rappel automatique de rendez-vous tous les six mois pour un simple détartrage et contrôle parodontal.

CONCLUSION

Le laser diode apporte un moyen efficace dans l'oxygénation des tissus parodontaux et contribue à l'élimination des bactéries anaérobies de la flore pathogène. Son utilisation demande à peine 10 minutes de plus qu'un protocole conventionnel de débridement non chirurgical pour l'ensemble des arcades.

Il peut être un atout non négligeable pour gérer les microchirurgies nécessaires à la guérison du parodonte telles que la frénectomie dans ce cas précis. On soulignera le caractère non douloureux et la cicatrisation rapide des tissus grâce au phénomène de biostimulation concomittant. Un protocole rigoureux et un suivi sérieux du patient sont des facteurs de pronostic favorable. ■



OÙ SE LE PROCURER ?

SIRONA

Tél. : 01 85 56 04 40

3 w : sirona.fr

Stand ADF : 2N03