

Pourquoi et comment dépister la plus fréquente des infections buccales ?

par Daniel Picard

Roger, un camionneur de 44 ans, souffre d'un embonpoint évident. À la suite des pressions répétées de son épouse qui s'inquiète de son manque d'énergie chronique, il s'est enfin résigné à venir vous consulter pour un examen. Vous notez qu'il a de la difficulté à fermer la bouche par incompetence des lèvres.

Lise, 32 ans, est venue vous consulter pour des symptômes évoquant fortement une maladie inflammatoire de l'intestin. Récemment divorcée, elle s'est mise à fumer principalement pour réduire son niveau de stress. Elle fume plus de 20 cigarettes par jour.

Roxanne, 28 ans, essaie d'avoir un enfant sans succès depuis bientôt trois ans. Elle vous consulte afin de vérifier si elle souffre d'un problème d'infertilité.

Ces trois patients partagent une caractéristique commune. Laquelle ?

LINFECTION DU PARODONTE à la suite d'une accumulation chronique de plaque bactérienne autour des gencives constitue, et de loin, l'infection la plus courante de la cavité buccale. Curieusement, le pourcentage d'adultes partout dans le monde (peu importe l'ethnie ou le pays d'origine) plus susceptibles de souffrir de parodontites graves est relativement constant et varie de 10 % à 15 %¹. En revanche, environ la moitié de la population québécoise de 35 à 44 ans montre des signes évidents de parodontite². La prévalence et la gravité des parodontites tendent à augmenter avec l'âge, quel que soit l'origine ethnique ou le territoire géographique étudié. Au Québec, près d'un adulte sur cinq souffre d'une parodontite suffisamment importante pour entraîner la perte des dents en l'absence

de traitement². De fait, les parodontites représentent une cause majeure de perte des dents chez les Québécois, avec tous les problèmes de santé secondaires qu'une édentation partielle ou totale peut entraîner (difficultés masticatoires, mauvaise digestion, douleur à l'articulation temporo-mandibulaire, etc.).

La population du Québec présente un portrait particulièrement désolant quant au taux d'édentation. En 1993, l'édentation complète touchait 14 % des Québécois de 35 à 44 ans et 58 % des 65 ans et plus². Près du tiers des Québécois de 35 à 44 ans n'ont pas consulté un dentiste au cours de la dernière année, malgré la forte prévalence de maladies parodontales² dans ce groupe. Le taux d'édentation augmente avec l'âge pour atteindre approximativement les deux tiers de la population après 65 ans³.

Dans le passé, un grand nombre d'infections parodontales n'ont pas été dépistées à temps, ni traitées de façon convenable au Québec, ce qui a engendré une véritable hécatombe des dents naturelles. On peut pourtant prévenir les maladies parodontales ou les traiter lorsqu'elles sont diagnostiquées. Le médecin est souvent bien placé pour

Le Dr Daniel Picard, dentiste, spécialiste en santé dentaire communautaire, est dentiste-conseil à la Direction de santé publique de Montréal et conférencier invité au programme de maîtrise en santé dentaire communautaire du Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal.

Au Québec, près d'un adulte sur cinq souffre d'une parodontite suffisamment importante pour entraîner la perte des dents en l'absence de traitement.

R E P È R E

les dépister ou simplement recommander une consultation dentaire, au besoin.

Maladies parodontales et parodontites, de quoi s'agit-il ?

Le parodonte comprend l'ensemble des éléments qui soutiennent les dents et les retiennent aux maxillaires, soit la gencive, les ligaments parodontaux, l'os alvéolaire et le cément situé au niveau de la racine de la dent. Le parodonte peut être atteint d'une variété impressionnante de problèmes^{4,5}. Il existe d'ailleurs une classification des **maladies parodontales** qui permet de les distinguer en fonction de leur cause, de leur pathogenèse ou de leur mode de traitement et qui regroupe tout près d'une centaine d'appellations différentes⁶. Bien que certaines maladies parodontales puissent devenir fort préoccupantes pour la personne atteinte, en raison de l'inconfort qu'elles génèrent (lésions granulomateuses, infections virales, bactériennes et fongiques, par exemple) ou du risque associé (néoplasme malin, kyste, par exemple), il n'en demeure pas moins que la majorité des cas observés mettent en cause une inflammation de la gencive (**gingivite**) ou du parodonte (**parodontite**) à la suite d'une accumulation chronique de plaque bactérienne autour de la dent touchée.

La **gingivite** (figure 1) se reconnaît facilement à l'apparence des gencives qui présentent alors des signes classiques d'inflammation, soit rougeur et œdème. À ce stade de la maladie, le processus pathologique est facilement réversible. Il suffit d'améliorer la qualité de l'hygiène buccale, sans quoi l'inflammation risque de s'étendre plus en profondeur à l'intérieur du parodonte et de donner lieu à une **parodontite**. Pour ce faire, l'utilisation de la soie dentaire, une mesure préventive souvent négligée, est tout aussi importante que le brossage des dents. Bien que toutes les parodontites commencent par une gingivite, toutes les gingivites ne vont pas



Figure 1. Cas évident de gingivite

nécessairement évoluer vers une parodontite. Par contre, plus on permet à la plaque bactérienne de s'accumuler autour de la gencive pendant une longue période, plus, en règle générale, le risque de parodontite augmente. La présence de **tartre**, qui découle de la calcification de la plaque bactérienne au contact de la salive, est particulièrement importante dans l'apparition d'une parodontite. Comme le tartre ne peut être enlevé par le brossage des dents ou l'utilisation de la soie dentaire, une intervention professionnelle devient nécessaire pour déloger cet irritant qui se trouve en contact direct avec le parodonte.

En présence d'une **parodontite**, il se produit l'un ou l'autre de ces phénomènes : un détachement de la gencive le long de la racine de la dent touchée, créant ainsi une **poche parodontale** (invisible à l'inspection visuelle) ou une **récession gingivale** (visible à l'inspection visuelle), c'est-à-dire une destruction de la gencive dans toute son épaisseur en direction de la racine de la dent (figure 2).

La plus grave conséquence des parodontites est la perte d'os alvéolaire qui accompagne les changements observés au niveau des gencives. Lorsque cette perte devient importante, elle peut provoquer une augmentation de la mobilité des dents et conduire avec le temps à la perte des dents.

Dépistage d'une parodontite par un médecin, plus utile qu'on ne le croit

Comme il est possible de prévenir les parodontites ou de les traiter une fois présentes et que cette maladie, fréquente et souvent non traitée chez les Québécois, peut avoir des conséquences importantes sur la santé de la personne atteinte, tout médecin devrait se sentir concerné par l'état du parodonte de ses patients.

Négliger une parodontite peut avoir de sérieuses conséquences pour un patient, si l'on considère le risque d'édentation, de souffrance et d'inconfort en-

Dans le passé, un grand nombre d'infections parodontales n'ont pas été dépistées à temps, ni traitées de façon convenable au Québec, ce qui a engendré une véritable hécatombe des dents naturelles. On peut pourtant prévenir les maladies parodontales ou les traiter lorsqu'elles sont diagnostiquées. Le médecin est souvent bien placé pour les dépister ou simplement recommander une consultation dentaire, au besoin.

couru. La présence d'une parodontite crée des dommages souvent irréversibles à l'architecture du parodonte, compromettant du même coup la qualité de l'hygiène buccale. Par exemple, il est impossible de nettoyer convenablement une poche parodontale profonde (plus de 5 mm), de sorte que l'intervention professionnelle d'un dentiste devient alors nécessaire pour arrêter la progression de la maladie. Peu de Québécois connaissent cette réalité. Il y a donc place à l'éducation en matière de santé buccodentaire, même au cabinet médical.

Plusieurs circonstances placent le médecin dans une position privilégiée pour dépister ou prévenir les maladies parodontales, en plus des affections qui risquent d'entraîner des maladies parodontales (tableau I).

- Certains facteurs génétiques prédisposent aux maladies parodontales ou contribuent à aggraver de façon considérable leur pronostic^{8,9}.

- Dans certains cas, la présence d'une maladie parodontale pourrait influencer sur la santé globale du patient¹⁰⁻¹¹.

- Les changements hormonaux qui surviennent chez la femme à différents moments de sa vie sont susceptibles de favoriser l'apparition d'une maladie parodontale (puberté, cycle menstruel, grossesse, prise de contraceptifs oraux, ménopause)¹². Par exemple, pendant la grossesse, la réaction immunitaire étant amoindrie et le taux de progestérone et d'œstrogène étant au moins décuplé, toute accumulation de plaque dentaire, aussi minime soit-elle,

peut provoquer l'inflammation du parodonte¹³. Il est donc important de renforcer la motivation des femmes enceintes en matière d'hygiène buccale.

L'association entre les parodontites et le tabagisme présente un intérêt particulier pour le médecin

L'association entre le tabagisme et les parodontites est très bien documentée¹⁴. Il a été prouvé que le tabagisme exerce un effet néfaste sur le parodonte, quelle que soit la

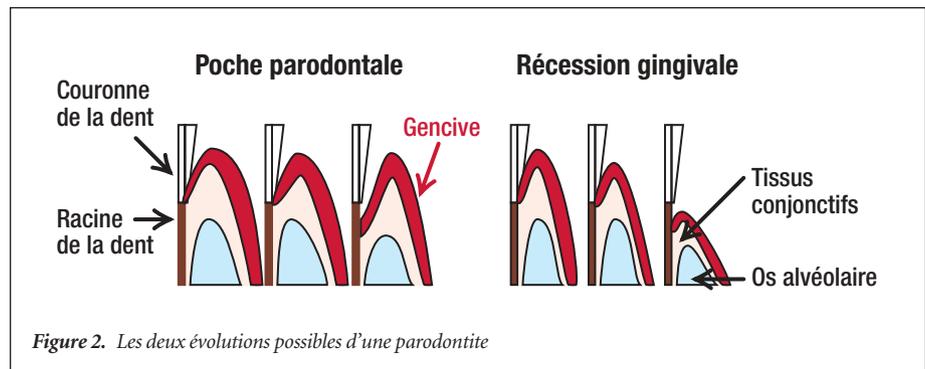


Figure 2. Les deux évolutions possibles d'une parodontite

T A B L E A U I	
Conditions pouvant entraîner des risques de maladies parodontales	
Prise de médicaments	Phénytoïne, nifédipine, cyclosporine, contraceptifs oraux, hormonothérapie substitutive ⁷
Habitudes de vie [§]	Tabagisme, stress, hygiène buccale, alimentation, alcoolisme ⁸
Infections*	Infection bactérienne (érythème linéaire gingival), virale (gingivostomatite herpétique primaire) ou fongique (histoplasmose)
Maladies générales [†]	Diabète, maladie de Crohn, sida, lupus érythémateux, fibrose kystique, hypophosphatasie, sarcoïdose ^{4,5}

* Ces infections présentent un risque infectieux transmissible par la bouche et la salive.
 † Prises individuellement, la plupart de ces maladies présentent une faible prévalence de maladies parodontales, alors que collectivement, elles ne sont pas négligeables.
 § Certaines habitudes de vie associées aux parodontites peuvent également entraîner d'autres maladies.

La plus grave conséquence des parodontites est la perte d'os alvéolaire qui accompagne les changements observés au niveau des gencives. Lorsque cette perte devient importante, elle peut provoquer une augmentation de la mobilité des dents et conduire avec le temps à la perte des dents.

R E P È R E

quantité de plaque dentaire accumulée sur la dent ou sa spécificité bactérienne. **Les fumeurs ont environ cinq fois plus de risques de souffrir d'une parodontite que les non-fumeurs.** Les parodontites observées chez les fumeurs sont généralement plus importantes et surviennent habituellement à un âge plus précoce. Les gencives ont également moins tendance à saigner, étant donné l'action vasoconstrictrice de la nicotine, conférant ainsi aux parodontites des fumeurs un caractère plutôt insidieux.

La parodontite fait également partie de la liste impressionnante des effets potentiellement irréversibles du tabagisme sur la santé¹⁵. À ce titre, la présence d'une parodontite chez un patient fumeur revêt un intérêt particulier pour le médecin. Non seulement ce dernier peut-il facilement montrer à la personne atteinte les signes cliniques de cette maladie, mais il peut également souvent le faire avant que des dommages plus importants et surtout plus permanents ne surviennent. Un médecin qui note une parodontite dans la bouche d'un patient fumeur dispose donc d'une véritable occasion de faire du *counselling* antitabac. Cela est d'autant plus vrai qu'une étude révèle que parmi les seize mises en garde que Santé Canada affiche sur les paquets de cigarettes¹⁶, celle traitant des maladies de la bouche serait non seulement la plus remarquée par les fumeurs, mais aussi la plus efficace pour les motiver à cesser de fumer :

« Dans tous les groupes, les participants sont très impressionnés par l'image de la bouche, des poumons et du cerveau atteints par le cancer et ils approuvent pleinement leur utilisation. C'est la bouche qui a été jugée la plus impressionnante parce qu'il s'agit d'une partie visible, contrairement aux poumons. Beaucoup de participants affirment que si ces images figuraient sur les paquets de cigarettes, ils craindraient que quelqu'un voit leur paquet et seraient plus motivés à arrêter de fumer¹⁷. »

Dépister la présence d'une parodontite, rien de compliqué

La connaissance des facteurs de risque associés aux parodontites permet d'abord de repérer les patients présentant des risques élevés de souffrir de cette maladie (manque

d'hygiène buccale, tabagisme, diabète mal maîtrisé, etc.)⁸. Lorsqu'un patient présente un ou plusieurs facteurs de risque, le médecin devrait tenter de vérifier s'il y a inflammation des gencives. Pour ce faire, la question la plus élémentaire à poser à tous les patients est la suivante : Est-ce que vous retrouvez parfois du sang sur votre fil de soie dentaire ? Cette question permet d'évaluer si le patient utilise la soie dentaire – élément essentiel d'une bonne hygiène dentaire – et permet de découvrir les cas potentiels de gingivite ou de parodontite. Le saignement gingival est un indicateur valide d'inflammation de la gencive, même en l'absence de signes cliniques visibles d'inflammation (rougeur et œdème)¹⁸.

Les autres questions devraient ensuite porter sur la date de la dernière consultation dentaire, ainsi que sur les autres éléments du *tableau II*. La question portant sur le taux d'édentation dans la famille présente un intérêt particulier puisque certaines formes de parodontites graves possèdent une composante génétique. Une mise en garde importante s'impose toutefois relativement aux questions posées. Les patients les plus susceptibles d'être atteints de parodontites (pour cause de manque d'hygiène buccale, de tabagisme, d'alcoolisme, de toxicomanie, etc.) peuvent tenter d'embellir leur situation, pour des raisons évidentes. En cas de doute quant à la véracité des réponses fournies, il vaut mieux procéder d'emblée à un examen de la cavité buccale.

L'examen du parodonte portera sur tous les éléments inscrits au *tableau II*. En présence de signes cliniques de parodontite, il est important de corrélérer les renseignements recueillis avec le niveau de gravité de la maladie observée. Une parodontite grave diagnostiquée avant la trentaine, en dépit d'une qualité acceptable d'hygiène buccale, devrait alerter le clinicien quant à la possibilité d'une maladie générale jusque-là inconnue et donner lieu à une évaluation plus approfondie. Les données cliniques concernant la mobilité des dents présentent une signification particulière puisqu'elles sont fortement corrélées avec le degré de gravité de la maladie (quantité d'os alvéolaire détruite par la parodontite), ainsi qu'au pronostic du traitement.

Lorsqu'un patient présente un ou plusieurs facteurs de risque, le médecin devrait tenter de vérifier s'il y a inflammation des gencives. Pour ce faire, la question la plus élémentaire à poser à tous les patients est la suivante : Est-ce que vous retrouvez parfois du sang sur votre fil de soie dentaire ?

T A B L E A U II

Comment dépister une parodontite ?

	À l'anamnèse	À l'examen objectif	Niveau de signification clinique
1. Saignement des gencives au moment du brossage des dents ou de l'utilisation de la soie dentaire	X		Signe de gingivite
2. Apparence des gencives (rougeur, œdème)		X	Signe de gingivite
3. Halitose (mauvaise haleine)	X	X	Signe évocateur de parodontite
4. Mauvaise hygiène buccale		X	Signe évocateur de parodontite
5. Sensibilité des gencives	X		Signe évocateur de parodontite
6. Sensibilité des dents au chaud et au froid	X		Signe évocateur de parodontite
7. Édentation partielle	X	X	Signe évocateur de parodontite
8. Antécédents familiaux d'édentation	X		Signe évocateur de parodontite (maladie héréditaire ?)
9. Tendance à faire des ulcères buccaux	X		Signe évocateur de parodontite (maladie générale ?)
10. Âge*	X		Signe évocateur de parodontite
11. Tartre		X	En cause dans les parodontites
12. Récession gingivale	X	X	Signe de parodontite
13. Pus autour de la dent		X	Signe de parodontite
14. Destruction des papilles interdentaires		X	Signe de parodontite avancée
15. Mobilité accrue ou excessive des dents	X	X	Signe de parodontite avancée

* Les signes cliniques associés aux parodontites tendent à augmenter avec l'âge et deviennent plus évidents à partir de la trentaine.

Les récessions gingivales ou la destruction des papilles interdentaires (portion de la gencive située entre deux dents adjacentes qui forme une pointe orientée vers le bout des dents) sont particulièrement faciles à observer et inesthétiques. Le tartre implique d'emblée une inflammation du parodonte ainsi qu'une hygiène buccodentaire inadéquate. La poche parodontale est difficilement détectable par un médecin. Des aides diagnostiques (radiographies dentaires et sonde parodontale) sont nécessaires pour les détecter. Pour cette raison, en cas de gingivite, mieux vaut toujours présumer de la présence d'une poche parodontale.

Comment pouvez-vous intervenir ?

Comme plusieurs problèmes de santé et maladies générales⁴⁻¹⁰ prédisposent aux affections parodontales et que la présence d'une parodontite peut entraîner des complications générales¹¹, il est donc pertinent de demander au patient s'il a consulté un dentiste au cours des douze derniers mois et de noter cette information dans le dossier médical. Si ce n'est pas le cas, il faut lui conseiller de le faire, surtout en présence de facteurs prédisposants.

Lorsqu'un médecin diagnostique un problème qui prédispose un patient aux maladies parodontales, il doit diriger

T A B L E A U III

Rôle du médecin en matière de maladies parodontales

- S'enquérir de l'existence d'un problème de santé lié à la cavité buccale
- Vérifier la présence de facteurs de risque importants
- Connaître la date de la dernière consultation dentaire
- Vérifier le niveau d'hygiène buccale de son patient
- Rechercher la présence de signes cliniques d'une maladie parodontale si la situation le laisse croire
- Au besoin, recommander une consultation dentaire
- Inscrire les coordonnées du dentiste traitant aux fins de communication éventuelle

son patient en consultation dentaire, voire même lui recommander un suivi régulier par un dentiste, le cas échéant. L'Association dentaire canadienne considère que, en règle générale, la meilleure façon d'avoir des gencives et des dents en santé, c'est de consulter le dentiste tous les six mois¹⁹. Le *Guide canadien de médecine clinique préventive* précise que la fréquence des visites chez le dentiste dépend à la fois de l'état du parodonte et de la stabilité de la santé parodontale¹⁸.

Deux arguments supplémentaires peuvent aider à motiver un patient réticent à consulter un dentiste :

- La présence d'une parodontite nécessite des techniques et des produits d'hygiène buccale adaptés à ses besoins spécifiques que le dentiste pourra lui indiquer.
- La présence d'une parodontite augmente invariablement le risque de carie de la racine. Or, ce type de carie peut rapidement provoquer de la sensibilité dentaire.

Niveaux d'intervention médicale

Il existe principalement sept niveaux d'intervention pour permettre au médecin d'évaluer la présence d'une maladie parodontale (tableau III).

Quelle est la caractéristique commune aux trois patients du début ?

D'emblée, le tableau clinique de **Roger** vous porte à éliminer la possibilité qu'il souffre d'un diabète de type 2. Sa faible propension à consulter un médecin, en dépit d'une fatigue chronique, laisse également croire qu'il serait aussi peu porté à consulter un dentiste, voire pire, à négliger sa santé bucco-dentaire. Il a pourtant atteint un âge où la prévalence des maladies parodontales est très importante au Québec. De plus, si jamais les examens révélaient la présence d'un diabète de

type 2, vous ne sauriez pas nécessairement quand cette maladie est apparue. Un diabète mal maîtrisé constitue un facteur de risque important de parodontite. La difficulté avec laquelle Roger scelle sa bouche en fermant les lèvres favorise une respiration buccale, un autre facteur de risque important de parodontite. Pour toutes ces raisons, il serait bon de l'interroger sur la date de sa dernière visite chez un dentiste et d'effectuer un examen de dépistage.

Lise se situe à un âge où le dépistage des parodontites présente une grande utilité. Le tabagisme constitue un fac-

teur de risque important, tout comme le stress qui agit par des mécanismes variés. La relation entre les parodontites et les maladies inflammatoires de l'intestin est ambiguë pour le moment. Bien qu'occasionnellement plusieurs types de lésions buccales aient été observées en association avec une maladie inflammatoire de l'intestin²⁰ et qu'il soit logique de penser que le système immunitaire joue un rôle important dans la pathogenèse de ces deux maladies, il ne semble pas exister dans l'ensemble de relation évidente entre les deux²¹. Étant donné que **Lise** a commencé à fumer, elle augmente automatiquement son risque de parodontite. Vous pourriez également en profiter pour lui expliquer les conséquences possibles de sa décision sur sa santé générale et sa santé parodontale, afin de l'inciter à cesser de fumer.

Roxanne désire donner naissance à un enfant. Toutes les femmes qui désirent enfanter devraient subir un examen dentaire avant de devenir enceintes pour deux raisons fondamentales. D'abord, parce que le risque de maladie parodontale (gingivite, parodontite et épulis de grossesse) s'accroît pendant la grossesse ; ensuite, parce qu'il est préférable de prévenir les urgences dentaires pendant la grossesse, afin d'éviter les radiographies dentaires et la prescription de médicaments (l'action tératogène de la plupart des médicaments étant plus ou moins connue).

CES TROIS PATIENTS présentent donc la caractéristique commune de pouvoir bénéficier, à un moment opportun, d'un *counselling* dentaire en ce qui a trait aux maladies parodontales. Ils constituent des cas que les médecins voient couramment dans leur pratique. Ces patients devraient donc au moins être prévenus d'une augmentation du risque de maladie parodontale et, au besoin, être

encouragés à consulter un dentiste ou à subir un examen de dépistage. ☸

Date de réception : 22 octobre 2003

Date d'acceptation : 9 mai 2004

Mots-clés : gingivite, parodontite, maladies parodontales, prévention, édentation, santé dentaire

Bibliographie

1. Papapanou PN. Epidemiology of periodontal diseases: an update. *J Int Acad Periodontol* 1999; 1 (4) : 110-6.
2. Brodeur JM, Payette M, Olivier M, Chabot D, Benigeri M, Williamson S. *Étude 1994-1995 sur la santé buccodentaire des adultes québécois de 35 à 44 ans*. 1998, 159 pages. Site Internet : www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/dentairepub.html (consulté en septembre 2003).
3. Statistiques. Informations au public. *Les adultes de 18 ans et plus*. Site Internet de la Direction de santé publique de Montréal. Site Internet : www.santepub-mtl.qc.ca/Dentaire/stat/general/adulte2.html (consulté en septembre 2003).
4. Laskaris G, Scully C. *Periodontal manifestations of local and systemic diseases. Colour atlas and text*. Springer; 2003. 347 pages.
5. Kinane DF, Marshal GJ. Periodontal manifestations of systemic disease. *Aust Dent J* 2001; 46 (1) : 2-12.
6. The American Academy of Periodontology. 1999 International workshop for a classification of periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol* 1999; 4 (1) : 107 pages.
7. Seymour RA, Heasman PA. *Drugs, diseases and the periodontium*. Oxford University Press; 1992.
8. Les maladies parodontales. Au-delà de la bouche ! *Bulletin prévention en pratique médicale* Janvier 2003. 4 pages. Site Internet : www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/telecharg_ppm.html (consulté en septembre 2003).
9. Kinane DF. Periodontitis modified by systemic factors. *Ann Periodontol* 1999; 4 (1) : 54-64.
10. Rose LF, Genco RJ, Mealy BL, Cohen DW. *Periodontal Medicine*. BC Decker; 2000; 294 pages.
11. Li X, Kolltveit KM, Tronstad L, Olsen I. Systemic diseases caused by oral infection. *Clin Microbiol Rev* 2000; 13 (4) : 547-58.
12. Steinberg BJ. Women's Oral Health Issues. *J Dent Educ* 1999; 63 (3) : 271-5.
13. Newman MG, Takei HH, Craanza FA. *Carranza's clinical periodontology*. 9^e édition. WB Saunders; 2002.
14. American Academy of Periodontology. Tobacco use and the periodontal patient. Position paper. Academy reports. *J Periodontol* 1999; 70 : 1419-27. Site Internet : www.perio.org/resources-products/posppr3-3.html (consulté en septembre 2003).
15. Brodish PH, Ross GL. *The irreversible health effects of cigarette smoking*. American council on science and health. Juin 1998. 11 pages. Site Internet : www.acsh.org/publications/booklets/iesmoke.html (consulté en septembre 2003).
16. Les mises en garde de Santé Canada illustrées sur les paquets de cigarettes vendus au Canada. Site Internet : www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabc/rglements/messages/warnings.html (consulté en septembre 2003).
17. Qualitative (Focus Group) Report Regarding Health Warning Labels and Images on Cigarette Packages. Site Internet : www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabc/recherches/archive/qualitative/warnings_summary.html (consulté en septembre 2003).
18. Guide canadien de médecine clinique préventive. Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique. *Soins dentaires préventifs – section 37 : prévention de la parodontopathie*. Santé Canada 1998; 480-93.
19. Site Internet de l'Association dentaire canadienne. Section Visite chez le dentiste : www.cda-adc.ca/french/your_oral_health/visiting_dentist/default.asp (consulté en septembre 2003).
20. Scheper HJ, Brand HS. Oral aspects of Crohn's disease. *Int Dent J* 2002; 52 (3) : 163-72.
21. Flemmig TF, Shanahan F, Miyasaki KT. Prevalence and severity of periodontal disease in patients with inflammatory bowel disease. *J Clin Periodontol* 1991; 18 (9) : 690-7.

S U M M A R Y

Why and how to screen for the most common of oral infections? Periodontal diseases encompass a variety of pathologies of different clinical manifestations and importance. But some of them present a clear potential of becoming a health hazard or significantly affecting the quality of life. Therefore, it is the professional duty of all physicians to perform a screening examination for periodontal diseases, whenever the circumstances of the medical consultation leads to some concern (some systemic diseases, corporal hygiene neglect, smoking, pregnancy, new drug prescription, dental neglect, etc.).

The presence of tartar, receding gums, tooth mobility, pus, and loss of interdental papillae certainly indicate some form of periodontitis. Bleeding gums after tooth brushing or dental flossing is strongly indicative of the presence of periodontal disease (at least gingivitis and probably periodontitis). It only takes a few seconds to enquire about gum bleeding.

Historically, periodontal diseases have been a major cause of edentulousness among Quebecers, with many related health consequences: chewing difficulties, poor digestion, temporomandibular joint problems, etc. Sometimes, this may even lead to some systemic complications. But periodontal diseases can largely be prevented, or successfully treated, once diagnosed. Therefore, there are good reasons to believe that with the involvement of all doctors, we will succeed in reversing the sad pattern of tooth loss among future generations of Quebecers.

Keywords: gingivitis, periodontitis, periodontal disease, prevention, edentulousness, tooth loss, dental health