

Rapporteurs :

Jeroen Callens, Fauve Vuylsteke, et Lorenz Seyssens, avec Dr Véronique Christiaens et Prof. Jan Cosyn

Affiliation :

Postgraduate programme en parodontologie, Université de Gand, Belgique

Traductrice :

Zeineb Hamdi | Chef de clinique, département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris

étude

Optimiser le déroulement du traitement parodontal non chirurgical dans la pratique quotidienne

Auteurs :

Cristiano Tomasi, Anna Liss, Maria Welander, Anna Ydenius Alian, Kajsa Abrahamsson, Jan Wennström

Contexte

Le schéma de traitement des parodontites a été inclus dans le guide de pratique clinique de la Fédération européenne de parodontologie (EFP) sur le traitement des parodontites de stades I à III (Sanz et al., 2020)¹.

Outre les options thérapeutiques, un prérequis essentiel dans la réussite est l'éducation des patients sur la parodontite, l'étiologie et les facteurs de risques. En effet, la première étape du traitement consiste en une éducation thérapeutique du patient qui vise à guider les changements de comportement et à accroître la motivation du patient à l'égard des soins à domicile et du contrôle des facteurs de risque (y compris l'arrêt du tabac).

La deuxième étape du traitement, consistant en une instrumentation sous-gingivale, peut être réalisée en une ou plusieurs séances de traitement. Wennström et al. (2005)² ont évalué l'efficacité du débridement ultrasonique en bouche entière, précédé d'une phase initiale d'éducation du patient, par rapport au détartrage traditionnel par quadrant et au surfacage radiculaire. Le temps passé au fauteuil était significativement plus long par poche parodontale fermée lorsque l'on opte pour un traitement classique par quadrants par rapport à une approche guidée du contrôle de l'infection parodontale (GPIC).

L'ensemble des preuves disponibles comparant les deux modalités de traitement consiste principalement en des études dans lesquelles des populations sélectionnées ont été traitées dans des conditions idéales.

Objectif

Évaluer l'efficacité de l'approche GPIC par rapport à l'approche conventionnelle non chirurgicale par quadrant (CNST) en termes de résultats cliniques ainsi que les résultats rapportés par les patients dans la population générale, sous les conditions rencontrées en pratique.

Matériel et méthodes

- Quarante-vingt-quinze hygiénistes dentaires ont été assignées de manière aléatoire pour effectuer soit :
 - Une session unique de débridement ultrasonique en bouche complète précédée de sessions éducatives visant à l'établissement d'une hygiène buccale adéquate (GPIC). Les patients devaient faire preuve d'une hygiène buccale suffisante (indice de plaque <30%) avant le traitement mécanique.
 - Thérapie conventionnelle non chirurgicale par quadrants (CNST), avec un délai d'une à deux semaines entre les rendez-vous.
- Deux à quatre semaines après le traitement initial, les patients des deux groupes ont été programmés pour un contrôle d'hygiène bucco-dentaire.
- Trois mois plus tard, les poches présentant un PPD résiduel ≥ 5 mm et des signes cliniques d'inflammation ont été retraitées.
- Lors du suivi à six mois, un examen clinique a été réalisé, et la santé bucco-dentaire perçue par les patients a été évaluée. La fermeture des poches (profondeur de la poche de sondage, 4 mm) était le principal critère de jugement.
- Le temps (minutes) dédié à l'éducation/motivation du patient et le temps (minutes) dédié à l'instrumentation mécanique ont été enregistrés.
- Des modèles multiniveaux ont été utilisés pour prédire la probabilité de fermeture des poches à six mois.

¹ Sanz, M., Herrera, D., Kerschull, M., Chapple, I., Jepsen, S., Berglundh, T., Sculean, A., Tonetti, Maurizio S., au nom de l'EFP Workshop Participants and Methodological Consultants (2020). Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*, 47 Suppl 22, 4-60. doi:10.1111/jcpe.13290

² Wennström, J. L., Tomasi, C., Bertelle, A., & Dellasega, E. (2005). Full-mouth ultrasonic debridement versus quadrant scaling and root planing as an initial approach in the treatment of chronic periodontitis. *J Clin Periodontol*, 32(8), 851-859. doi:10.1111/j.1600-051X.2005.00776.x

Résultat	GPIC	CNST	Valeur de p	B	IC 95%	Valeur de p2
Durée totale du traitement (*)	134 ± 40	161 ± 61	<0,001			
Temps consacré au fauteuil lors du retraitement à 3 mois (*)	37,8 ± 15,4	40,2 ± 22,3	0,136			
Fermeture des poches (%) (*)	69,3	71,5				
Efficacité du temps (minutes d'instrumentation par poche fermée) (*)	9,5 ± 10,5	14,5 ± 20,8	0,001			
Fermeture des poches sites peu profonds (5-6 mm) (*)	72	75				
Fermeture de poche sites profonds (≥7 mm) (%) (*)	30	33				
PPD initiale (**)				-1,10	-1,19 to -1,02	0,000
Fumeur (réf : non-fumeur) (**)						
Fumeur actuel				-0,65	-1,06 to -0,22	0,003
Ancien fumeur				-0,35	-0,71 to 0,02	0,066
Age (**)				-0,03	-0,05 to -0,02	0,000
Type de dent (réf : antérieur) (**)						
Prémolaire				-0,33	-0,50 to -0,15	0,000
Molaire				-0,93	-1,09 to -0,77	0,000

Note: (*) Les données sont représentées sous forme de moyenne ± SD et de %. Nombre total de participants n = 615. Abréviations : CNST, thérapeutique conventionnelle non chirurgicale ; GPIC, contrôle guidé de l'infection parodontale. χ^2 -test et t-test des échantillons indépendants.

(**) Ajusté pour la santé systémique et le sexe. LL = 4581,88 Test Wald 0,000 R2 0,27. Abréviations : IMC, indice de masse corporelle ; IC, intervalle de confiance ; CNST, l'approche conventionnelle non chirurgicale par quadrant ; GPIC, approche guidée du contrôle de l'infection parodontale (GPIC) ; PPD, profondeur de sondage.

Résultats


- Au total, 689 patients ont accepté de participer à l'étude.
- La durée moyenne du traitement était de 134±40 minutes pour le groupe GPIC et de 161±61 minutes pour le groupe CNST.
- Le temps de fauteuil pour le retraitement à trois mois était similaire dans les deux groupes.
- La fermeture des poches à six mois s'élevait à 70 %, quelle que soit la modalité de traitement.
- La fermeture des poches était plus fréquente dans les sites initialement peu profonds (86 %) que dans les sites profonds (50 %).
- L'efficacité du temps, exprimée en minutes d'instrumentation par poche fermée, était significativement en faveur du groupe GPIC (9,5±10,5 min/poche fermée) comparé au groupe CNST (14,5±20,8 min/poche fermée).
- Soixante-quinze pour cent de tous les patients ont jugé que leur santé bucco-dentaire était considérablement améliorée, sans différence significative entre les deux groupes.
- La sévérité de la maladie, le tabagisme, l'âge et la localisation de la dent ont eu un impact significatif sur la fermeture de la poche à six mois.

Limitations

- La calibration de 95 cliniciens impliqués dans le traitement et les procédures d'examen est une démarche difficile, et des différences considérables peuvent encore être présentes.
- L'observance du traitement par les patients et le contrôle de la plaque étant une condition préalable importante à la réussite de la thérapie parodontale, le manque de données sur l'accumulation de la plaque constitue une limite importante de l'étude.
- Malgré leur effet potentiel sur le pronostic dentaire et la complexité du traitement, la morphologie des défauts parodontaux et l'atteinte de la furcation ne sont pas rapportés dans cette étude.

Conclusions & impact

- La GPIC et la CNST sont toutes deux des protocoles de traitement non chirurgical efficaces pour la parodontite.
- Néanmoins, le GPIC est plus efficace en termes de temps, ce qui présente des avantages à la fois pour les patients et les cliniciens.
- L'importance de sevrage tabagique doit être soulignée lors de l'éducation thérapeutique du patient.
- Dans la pratique quotidienne, l'introduction d'une phase d'éducation du patient pour établir un niveau suffisant d'hygiène bucco-dentaire avant une session unique de traitement parodontal non chirurgical pourrait permettre une plus grande efficacité en termes de temps par rapport à l'approche conventionnelle par quadrants.

 JCP Digest 107 est un résumé de l'article "A randomized multi-centre study on the effectiveness of non-surgical periodontal therapy in general practice" J Clin Periodontol. 2022; 49(11): 1092-1105. DOI: 10.1111/jcpe.13703

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13703>

 Accès via la page "membres" du site de l' EFP : <http://efp.org/members/jcp.php>