

AUTEURS

Dila Özbozdoğanlı, Deniz Findık, et Müge Müezzinoğlu

APPARTENANCE

Rédigé par les étudiants du Postgraduate Programme en Parodontologie, Service de Parodontologie de l'Université de Yeditepe, Faculté d'Istanbul, Turquie

étude

Résultats à 5 ans d'une étude clinique randomisée en double-aveugle comparant 4 stratégies de traitement parodontal

Hans R. Preus, Per Gjerme et Vibeke Baelum
J Clin Periodontol 2017 : 44 (10) : 926-932

*Résumé d'après l'article original avec la permission des Editions Wiley Online Library
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés.
JCP Digest 10 publié par l'EFP en septembre 2018*

CONTEXTE

La question de la supériorité de la désinfection globale (FDIS) par rapport au détartrage-surfaçage radiculaire conventionnel par quadrant (qSRP) reste une question d'actualité importante en parodontologie tout comme l'adjonction d'antibiotiques au cours de la thérapeutique parodontale non-chirurgicale. Les études disponibles dans la littérature ne permettent pas de tirer de conclusions quant à la supériorité d'une stratégie thérapeutique par rapport à l'autre.

OBJECTIFS

Le but de cette étude était d'évaluer les résultats à long-terme de deux approches thérapeutiques, avec ou sans adjonction de métronidazole (MTZ) afin de tester l'hypothèse « d'une absence de différence à 5 ans ».

MÉTHODES

Les participants à cette étude ont été recrutés au sein de patients adressés à un cabinet spécialisé en parodontie. Deux cent quatre-vingt-quatorze patients présentant une parodontite à un stade avancé ont été présélectionnés puis réévalués après une première phase au cours de laquelle ils ont reçu des instructions afin d'obtenir un excellent contrôle de plaque. Après un nouvel examen clinique, 184 patients, âgés de 35 à 75 ans, ont été inclus et répartis de façon randomisée entre les 4 options de traitement :

1. FDIS
2. qSRP
3. FDIS+MTZ
4. qSRP+MTZ

Les 184 patients inclus devaient avoir ≥ 5 sites avec une profondeur de poche ≥ 5 mm, un indice de plaque $< 15\%$ et la confirmation d'une sensibilité microbienne au MTZ.

résultats

- Un total de 161 patients a complété l'étude à cinq ans. Tous les groupes ont montré une amélioration de leur indice de plaque, une diminution du saignement au sondage ainsi qu'un gain d'attache clinique. Ces résultats ont été maintenus durant toute la période de l'étude.
- La FDIS ou l'adjonction de MTZ n'ont pas montré de résultats cliniques significatifs après 5 ans comparés aux résultats obtenus avec le qSRP lorsque les patients ont maintenu un haut standard d'hygiène.
- En revanche, on a pu noter une influence statistiquement significative du MTZ pour les sites présentant des profondeurs de poche ≥ 7 mm, avec une réduction de la profondeur de la poche d'au moins 0,18 mm, tandis que la FDIS a contribué à un effet supplémentaire statistiquement significatif de 0,24 mm pour les molaires maxillaires et de 0,28 mm pour les prémolaires.



LIMITES

- Malgré un très grand nombre de patients suivis pendant une longue période, la conception de l'étude utilisant une phase d'hygiène bucco-dentaire de trois mois avant la phase du traitement non-chirurgical ne permet pas de généraliser les résultats à la pratique quotidienne.



CONCLUSIONS

- Le MTZ ne doit pas être considéré comme stratégie de traitement systématique dans le cas d'une parodontite chronique généralisée.
- A long-terme, la FDIS n'offre pas de meilleurs résultats que le qSRP conventionnel réalisé sur plusieurs semaines.



IMPACT

- L'obtention d'un haut niveau d'hygiène orale est un prérequis au traitement ainsi qu'un critère important pour le maintien à long-terme de la santé parodontale.
- Compte tenu de ses effets secondaires et des conséquences environnementales, l'adjonction de MTZ au traitement conventionnel doit être soigneusement évaluée.



LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL:

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12793>

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