

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 47, issue 7 (juillet 2020), 834-841

Editeurs : Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (Comité des affaires scientifiques de l'EFP)

**Rapporteurs :**

Say Talmor, Adi Eden, Oded Heyman et Sharon Shani Kdoshim, avec Pr Moshe Goldstein

**Affiliation :**

Postgraduate Programme en Parodontologie, Centre Médical Universitaire Hadassah, Jérusalem, Israël

**Traducteur :**

Alexandre Courtet Assistant hospitalo-universitaire, Département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris Diderot

étude

# Brossage de dents : quelle fréquence chez les patients parodontaux ?

**Auteurs :**

Juliana Maier, Ana Paula Pereira Reiniger, Camila Silveira Sfreddo, Ulf Wikesjö, Karla Zanini Kantorski, Carlos Heitor Cunha Moreira

## Contexte

La gingivite induite par la plaque est définie comme une lésion inflammatoire des tissus gingivaux superficiels. Elle apparaît à la suite de l'accumulation de plaque microbienne et en réponse à l'activation de la réponse immunitaire locale de l'hôte.

Bien que toutes les gingivites n'évoluent pas en parodontites, la prise en charge de la gingivite est considérée comme un objectif primordial dans la prévention de la parodontite.

La principale stratégie pour la prévention de l'apparition de la gingivite est l'établissement d'une routine d'hygiène bucco-dentaire efficace en maintenant une altération régulière de la plaque dentaire à l'aide d'un contrôle de plaque mécanique personnel (SPC).

Des études récentes ont montré qu'un contrôle de plaque personnel réalisé toutes les 12 ou 24 heures était compatible avec la santé gingivale. Dans la littérature, il n'y a cependant pas de preuves de l'effet de cet intervalle sur la santé gingivale chez des sujets avec des antécédents de parodontite inclus dans un programme de suivi parodontal régulier.

Il apparaît donc important d'établir des recommandations sur le contrôle de plaque personnel et son impact sur la santé gingivale chez les patients parodontaux. En effet, il est démontré que les sites présentant des saignements gingivaux ont un risque élevé de récurrence de la parodontite et par conséquent de perte dentaire.

## Objectif

L'objectif de cette étude clinique randomisée (RCT) était d'évaluer l'effet de la fréquence du contrôle de plaque personnel sur le maintien de la santé gingivale chez les sujets avec des antécédents de parodontite.

## Méthodes

• Il s'agit d'une étude clinique randomisée en simple aveugle, parallèle, à 3 bras.

• Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Agés de 35 ans ou plus avec au moins 12 dents.
- Moins de 7,5% des sites avec un indice gingival (IG) = 2.
- Saignement au sondage (BoP) ≤ 25%.
- Non-fumeurs, non-diabétiques, non-enceintes.
- Absence de xérostomie ou de désordres psychomoteurs.
- Absence d'appareils orthodontiques fixes.
- Pas de prise d'antibiotiques/d'anti-inflammatoires dans les trois derniers mois ou de médicaments associés à des accroissements gingivaux.
- Antibio prophylaxie non nécessaire pour l'examen.

• Les 42 patients ont été randomisés en 3 groupes (14 par groupe) en fonction de l'intervalle de réalisation du contrôle de plaque personnel : toutes les 12 heures, toutes les 24 heures ou toutes les 48 heures.

• Un entretien et un polissage ont été réalisés initialement. Chaque patient a reçu un kit pour réaliser le contrôle de plaque mécanique personnel.

• Les sujets de l'étude ont reçu pour instruction d'utiliser un bain de bouche trois fois par jour pour favoriser l'observance.

• Les séances de suivi parodontal ont été interrompues pendant toute la durée de l'étude et rétablies une fois l'étude terminée.

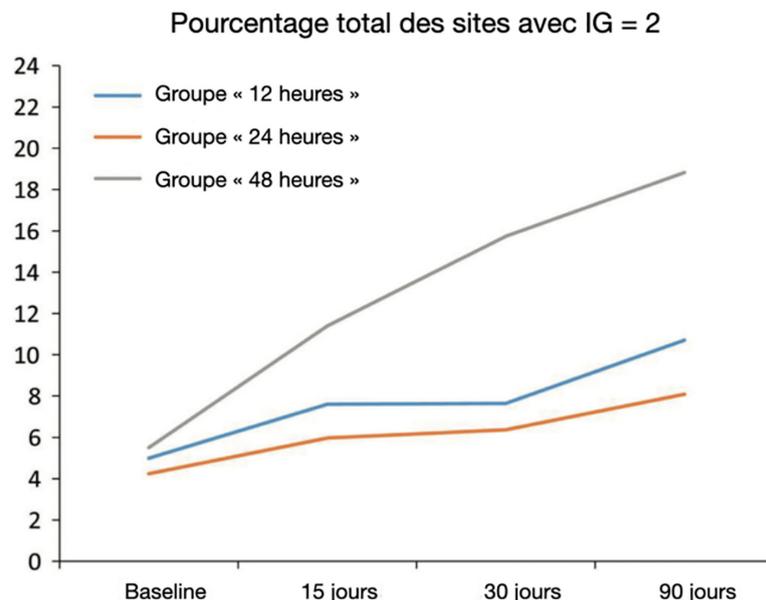
• Les paramètres cliniques étaient évalués sur 6 sites par dent en incluant toutes les dents à l'exception des troisièmes molaires.

• L'indice de plaque (IP) et l'IG étaient évalués initialement et à 15, 30 et 90 jours. La profondeur de sondage (PD), le niveau d'attache clinique (CAL) et le BoP étaient évalués initialement, à 30 et à 90 jours.

• L'examen clinique avait lieu avant la réalisation du contrôle de plaque personnel. Les sujets ont reçu un questionnaire sur l'apparition d'éventuels effets indésirables lors de l'étude à 30 et 90 jours.

## Graphique

Pourcentage total des sites avec IG = 2 en fonction de l'intervalle de SPC pendant la durée de l'étude.



## Résultats

- Parmi les 42 patients randomisés dans les trois groupes, quatre n'ont pas terminé l'étude.
- Au début de l'étude, aucune différence significative n'était présente entre les groupes pour les paramètres sociodémographiques, comportementaux ou parodontaux (PD, BoP, CAL, IP).
- Le groupe « 12 heures » et le groupe « 24 heures » ont montré un changement significatif de l'IG à 30 et 90 jours en comparaison à la situation au début de l'étude.
- Le groupe « 48 heures » a montré une augmentation de l'IG pendant toute la durée de l'étude avec des changements significatifs entre la situation initiale et la situation à 15 jours.
- Il a été observé des changements significatifs de l'IG moyen durant les 90 jours de l'étude entre les groupes « 12 heures » et « 48 heures » et entre les groupes « 24 heures » et « 48 heures ».
- Le groupe « 48 heures » avait le pourcentage le plus élevé de patients avec un IG = 2 à 90 jours en comparaison aux deux autres groupes.
- A 90 jours, le groupe « 48 heures » présentait une augmentation de l'IP moyen par rapport aux deux autres groupes.
- L'indice de plaque a augmenté pendant les 15 premiers jours et est resté stable ensuite dans les groupes « 12 heures » et « 24 heures ».
- Dans le groupe « 48 heures », il a augmenté pendant toute la durée de l'étude.
- A la fin de l'étude, il n'y avait pas de différences statistiquement significatives en terme de CAL et de PD entre les groupes.

## Limitations

- Il est difficile d'évaluer la compliance et l'adhérence au protocole de l'étude dans ce type de RCT. Mesurer le poids des tubes de dentifrice est une mesure peu fiable de la compliance des sujets.
- Les paramètres initiaux concernant l'utilisation des dispositifs inter-dentaires n'ont pas été standardisés entre les groupes : la moitié des patients du groupe « 48 heures » utilisait le fil dentaire contre 14% dans le groupe « 12 heures ». Aucun patient ne l'utilisait dans le groupe « 24 heures ».
- Il n'y a aucun résultat sur le pourcentage de BoP au cours de l'étude. L'utilisation de l'indice gingival est non pertinent par rapport à la définition de la santé parodontale proposée dans la nouvelle classification des maladies et affections parodontales et péri-implantaires (Lang & Bartold, 2018).
- La population de l'étude inclut seulement des patients avec des antécédents de parodontite et avec des normes d'hygiène bucco-dentaire élevées. L'extrapolation de ces conclusions chez des patients avec des normes d'hygiène bucco-dentaire moyennes ou faibles est en tout cas à prendre avec précaution.

## Conclusions & impact

- Un contrôle de plaque personnel toutes les 12 ou 24 heures associé à un suivi parodontal régulier amènent des niveaux stables de santé gingivale chez les patients avec un antécédent de parodontite.
- Un contrôle de plaque personnel toutes les 48 heures conduit à deux fois plus de sites avec une inflammation et un saignement gingivaux.
- Le même schéma a été observé avec deux fois plus de sites avec une inflammation / un saignement gingivaux détectés dans les sites buccaux/linguaux et interproximaux dans le groupe « 48 heures ».
- L'inflammation gingivale augmentée dans le groupe « 48 heures » est corrélée à des niveaux de plaque plus élevés en comparaison aux groupes « 12 heures » et « 24 heures ».

 Ce numéro 79 du JCP Digest est un résumé de l'article 'Effect of self-performed mechanical plaque control frequency on gingival health in subjects with a history of periodontitis: a randomized clinical trial'. J Clin Periodontol. 2020; 47 (7), 834-841. DOI: 10.1111/jcpe.13297

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13297>

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