

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 50, numéro 8 (august 2023), 1089-1100

Editeur : Andreas Stavropoulos, président du Comité des affaires scientifiques de l'EFP

Rapporteurs :

Alexia Larderet, Amélie Sarbacher, et Lina Tahour
avec Pierre-Yves Gegout et Pr. Olivier Huck

Affiliation :

Postgraduate programme en parodontologie,
Université de Liège, Belgique

Traductrice :

Suzanne Dimpre Étudiante du postgraduate programme EFP Paris, département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris

étude

Un mode de vie sain signifie une meilleure réponse au traitement parodontal

Auteurs :

Crystal Marruganti, Mario Romandini, Carlo Gaeta, Edoardo Ferrari Cagidiaco, Nicola Discepoli, Stefano Parrini, Filippo Graziani, Simone Grandini

Contexte

La santé est définie comme un état complet de bien-être mental, physique et social, et non simplement comme l'absence de maladie. La bonne santé des individus est influencée par leur contexte social et économique, leur environnement physique, ainsi que leurs caractéristiques et comportements individuels. De nombreux facteurs combinés ont un impact significatif sur la santé des personnes, notamment les habitudes alimentaires, l'absence d'activité physique, les affections systémiques, le tabagisme et la consommation d'alcool.

Les personnes adoptant des comportements liés à un mode de vie sain ont une alimentation de bonne qualité, une fréquence adéquate d'activité physique et ne fument pas. Elles présentent un risque plus faible de maladies chroniques et non transmissibles par rapport aux personnes adoptant des comportements de mode de vie malsains.

En ce qui concerne les maladies parodontales, les personnes liées à un mode de vie peu sain témoignent fréquemment d'une prévalence plus élevée de la parodontite avec un diagnostic plus sévère, et l'efficacité des deux premières étapes du traitement parodontal en est négativement impactée.

Le contrôle des facteurs de risque —arrêt du tabac, réduction du stress, conseils nutritionnels, perte de poids, augmentation de l'activité physique— visent à éduquer et conseiller les patients sur les changements de comportement visant à prévenir la parodontite et à améliorer les résultats du traitement.

Dans certains cas spécifiques, une collaboration médicale multidisciplinaire est nécessaire. Cependant, il n'est pas clairement établi si ces interventions liées au mode de vie peuvent apporter un bénéfice supplémentaire au traitement parodontal.

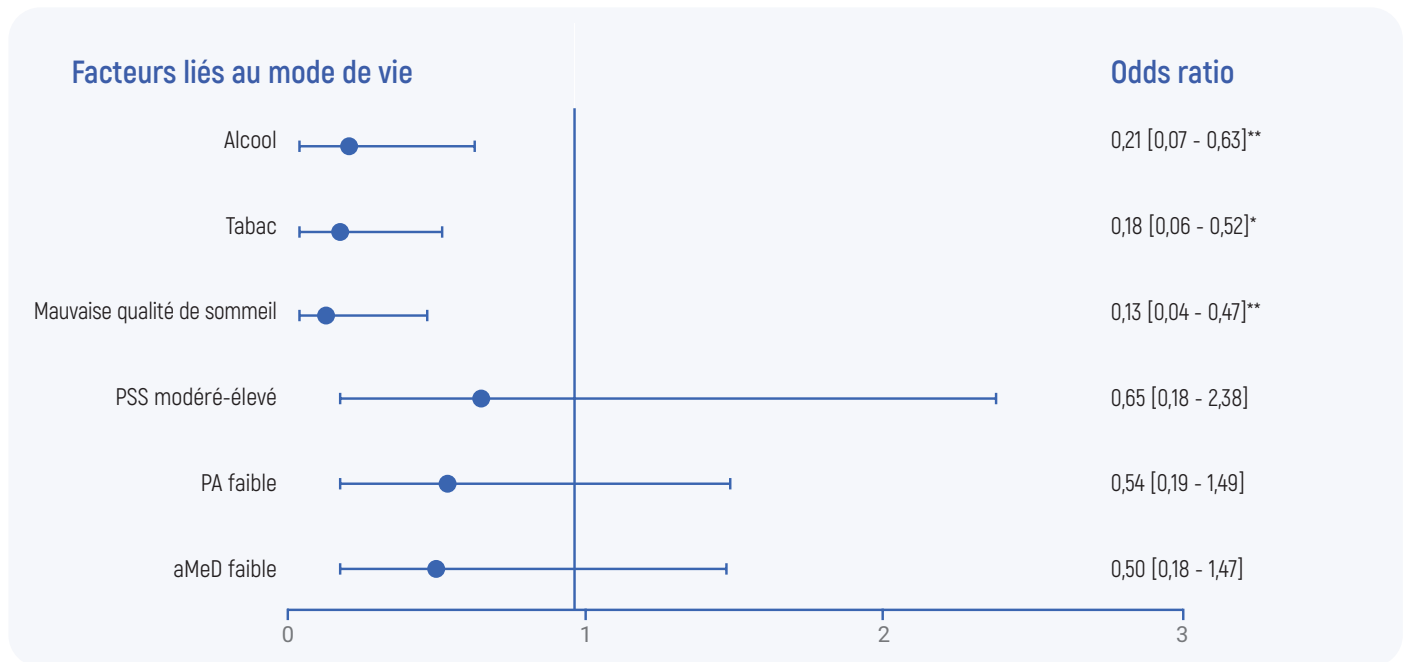
Objectif

L'objectif de cette étude de cohorte prospective était d'évaluer l'association entre les comportements liés au mode de vie et les résultats du traitement parodontal (étape 1 et 2).

Matériel et méthodes

- Une étude de cohorte prospective, menée entre février et août 2021, a inclus 120 participants âgés de 18 à 70 ans présentant une parodontite de stade II/III localisée ou généralisée non traitée. Les participants devaient avoir au moins un site avec une profondeur de poche parodontale (PPD) ≥ 4 mm et plus de 20 dents restantes.
- Les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, indice de masse corporelle, éducation), le statut diabétique, la consommation de tabac et d'alcool, ainsi que les comportements liés au mode de vie ont été évalués.
- Chaque participant a répondu à quatre questionnaires validés : l'adhésion au régime méditerranéen (QueMD), le questionnaire international d'activité physique (IPAQ), le score de stress perçu (PSS), et l'indice de qualité du sommeil de Pittsburgh (PSQI).
- Les patients ont ensuite été catégorisés en fonction de :
 - Une adhésion élevée ou faible au régime méditerranéen.
 - Un niveau d'activité physique modéré/élevé ou faible.
 - Un niveau de stress perçu faible ou modéré/élevé.
 - Une qualité de sommeil bonne ou mauvaise.
- Deux examinateurs calibrés ont réalisé un examen parodontal complet de toute la bouche, comprenant :
 - La profondeur de poche parodontale (PPD), les récessions (REC), la plaque dentaire et les saignements au sondage (BoP) à six sites par dent (à l'exclusion des troisièmes molaires).
 - La mobilité dentaire.
 - Le niveau d'attache clinique (CAL) au début de l'étude et trois mois après la réalisation des étapes 1 et 2 du traitement parodontal.
- L'étape 1 comprenait les instructions d'hygiène bucco-dentaire et la motivation du patient, le retrait du biofilm supragingival (détartrage) avec des instruments ultrasoniques, et l'arrêt du tabac.
- L'étape 2 consistait en une instrumentation subgingivale par quadrants avec des instruments ultrasoniques et manuels.
- Un mois après l'étape 2, les instructions d'hygiène bucco-dentaire et la motivation étaient renforcées chez les patients.
- Le critère principal de cette étude était la présence d'une mesure composite de «fin du traitement», définie au niveau du patient comme l'absence de sites avec une profondeur de poche parodontale résiduelle (PPD) ≥ 4 mm associée à des saignements au sondage (BoP), et aucun site avec une PPD ≥ 6 mm.
- Les résultats au niveau du patient comprenaient le score de plaque dentaire complet, le score de saignement complet, le pourcentage de sites avec une PPD ≥ 5 mm et le pourcentage de sites avec une PPD ≥ 6 mm, ainsi que la présence d'une ou plusieurs dents mobiles.

Figure : Forest plot de l'association ajustée entre les comportements liés au mode de vie et la mesure de fin de traitement parodontal à 3 mois (niveau patient)



Note : aMed : score régime méditerranéen. PA : activité physique. PSS : score de stress perçu. Les ronds et les barres représentent les valeurs moyennes and leurs intervalles de confiance à 95%. * p<0,05. ** p<0,01.

Résultats

- Après le traitement, 76 des 235 participants ont atteint les objectifs de fin de traitement parodontal à trois mois, entraînant une réduction d'environ 60 % de la proportion de sites présentant une profondeur de poche parodontale (PPD) ≥ 5 mm.
- Au niveau du patient et du site, des modèles de régression multiples ont été réalisés. Le modèle ajusté comprenait des estimations ajustées pour la valeur du résultat au départ, l'indice de masse corporelle, le diabète, le revenu économique du ménage, les scores de saignement et de plaque à trois mois, ainsi que d'autres comportements liés au mode de vie.
- Au niveau du patient, les participants qui présentaient un sommeil insuffisant, une consommation excessive de tabac et une consommation d'alcool plus élevée que recommandée présentaient des taux significativement plus bas de réussite du traitement dans le modèle ajusté. Les fumeurs avaient un pourcentage plus élevé de PPD résiduel ≥ 5 mm.
- Au niveau du site, un faible score aMed (régime méditerranéen) et le tabagisme ont montré une relation négative sur les changements en termes de PPD, REC et CAL. En revanche, un PSS modéré/élevé et une consommation excessive d'alcool ont présenté une association uniquement avec les changements de CAL et de PPD.
- Les participants adoptant des modes de vie peu sains, caractérisés par une faible adhésion au régime méditerranéen, peu d'activité physique, un stress perçu modéré/élevé et une mauvaise qualité de sommeil, avaient moins de chances d'atteindre les objectifs de fin de traitement, même après avoir tenu compte de l'influence de la consommation de tabac et d'alcool.
- De plus, ces sujets présentaient une proportion plus élevée de PPD résiduel ≥ 6 mm et un impact plus faible du traitement parodontal sur les changements de PPD, REC et CAL.

Limites

- Il n'y avait pas de seuil mentionné concernant la consommation d'alcool suggérée.
- Appréciation subjective du stress et des scores de qualité du sommeil.
- Données auto-déclarées pour les questionnaires sur l'alimentation et l'activité physique, ce qui pourrait entraîner un biais de désirabilité sociale.
- Échantillon de population limité.
- L'impact de la modification de ces comportements liés au mode de vie n'a pas été évalué.

Conclusions & impact

- Cette étude est la première à évaluer l'impact d'un ensemble de comportements liés à un mode de vie peu sain sur la réponse au traitement parodontal.
- Une mauvaise qualité de sommeil, le tabagisme et une consommation d'alcool excessive ont été associés à des taux significativement plus faibles d'atteindre les objectifs de fin de traitement.
- Une corrélation entre une moins bonne réponse au traitement parodontal et une faible adhésion au régime méditerranéen, une faible activité physique et un stress perçu élevé a été observée, mais sans que cela ne soit statistiquement significatif.
- Les sujets présentant un ensemble de comportements liés à un mode de vie peu sain ont montré des taux plus faibles de réussite du traitement parodontal et une proportion plus élevée de sites résiduels avec une PPD ≥ 6 mm.
- La sensibilisation et la modification des comportements liés au mode de vie devraient être menées lors de l'étape 1 du traitement parodontal, étant donné leur implication potentielle dans les résultats du traitement à trois mois. Les comportements liés au mode de vie devraient également être pris en compte dans la recherche clinique en parodontologie car ils peuvent agir comme des facteurs de confusion.

JCP Digest 116 est un résumé de l'article "Healthy lifestyles are associated with better response to periodontal therapy: a prospective cohort study." J Clin Periodontol. 2023; 50(8): 1089-1100. DOI: 10.1111/jcpe.13813

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13813>

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