

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 48, numéro 12 (décembre 2021), 1516-1527

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

**Rapporteurs :**

Gilles Szotek with Isabelle Laleman  
et Pr. France Lambert

**Affiliation :**

Postgraduate de parodontologie et dentisterie implantaire, Université  
de Liège, Belgique

**Traducteur :**

Laurent Detzen Assistant Hospitalo-Universitaire, Département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris

étude

# Débridement en bouche complète ou par quadrant dans le traitement de la parodontite de stade III et IV ?

**Auteurs :**

Jamal M. Stein, Stefan Reichert, Stephanie Wied, Sareh Said Yekta-Michael, Florian Schittenhelm, David Kupietz,  
Henrik Dommisch, Adrian Kasaj, Octavia-Carolina Vela, Stefan-Ioan Stratul

## Contexte

Le concept de la désinfection globale en une étape comme réponse au problème de la recolonisation rapide des poches récemment traitées par des pathogènes parodontaux provenant de poches encore à traiter a été introduit il y a plus de 25 ans. Le but de ce protocole était de minimiser le risque de recontamination en effectuant un débridement parodontal dans les 24 heures, associé à une désinfection complète de toutes les niches oropharyngées à l'aide de chlorhexidine.

Depuis lors, plusieurs études cliniques ont été publiées, comparant l'instrumentation en une étape à l'instrumentation par quadrant.

Les résultats de ces études sont hétérogènes, reproduisant rarement les résultats de l'étude originale. L'une des raisons invoquées est que les études reproduisant réellement le protocole original de désinfection complète de la bouche sont très peu fréquentes.

La plupart des études ont adopté un protocole d'instrumentation en une étape plutôt qu'un protocole de désinfection en une étape (avec rinçage et pulvérisation des amygdales à la chlorhexidine avant l'intervention, irrigation sous-gingivale répétée avec du gel de chlorhexidine et rinçage à la chlorhexidine pendant deux mois).

Outre l'amélioration des résultats du débridement sous-gingival par des moyens chimiques, il a été suggéré plus récemment que l'élimination mécanique du biofilm sous-gingival pourrait être améliorée en utilisant l'aéro-polissage avec des poudres peu abrasives (comme l'érythritol).

## Objectif

Cet essai clinique randomisé multicentrique visait à évaluer les avantages cliniques de l'instrumentation sous-gingivale en bouche entière par rapport à l'instrumentation sous-gingivale en quadrant (Q-SRP) dans les parodontites de stade III et IV. Trois protocoles en bouche complète différents ont été étudiés: le débridement en bouche complète (FMS), la désinfection en bouche complète (FMD) et la FMD avec l'adjuvant érythritol pour le polissage à l'air (FMDAP).

## Matériel et méthodes

• Un essai randomisé multicentrique, prospectif, en aveugle, à quatre bras parallèles, avec un suivi de six mois.

**Caractéristiques des patients:**

- Parodontite non traitée, stade III ou IV.
- Statut tabagique non pris en compte.

**Critères d'exclusion:** détartrage et surfaçage radiculaire (SRP) au cours des 12 derniers mois, utilisation de solutions de rinçage antimicrobiennes ou prise d'antibiotiques systémiques au cours des quatre derniers mois; maladies systémiques ayant des interactions connues avec les maladies parodontales ou nécessitant une prophylaxie antibiotique; prise de médicaments ayant un impact possible sur les symptômes cliniques des maladies parodontales; et grossesse.

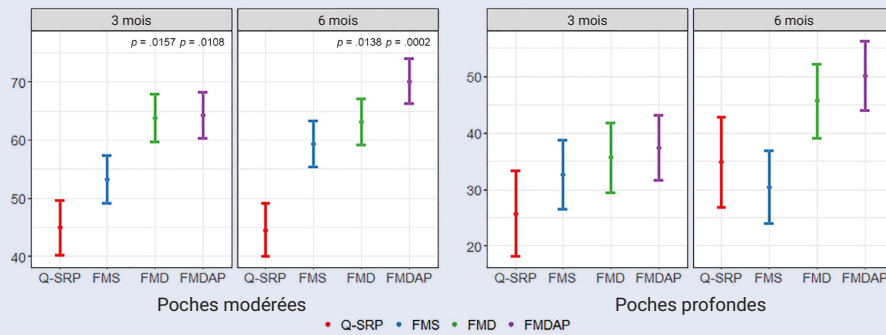
**Déroulement de l'étude:**

- Première étape du traitement parodontal (instrumentation supragingivale et enseignement à l'hygiène d'hygiène orale) avant la randomisation.
- Randomisation en quatre groupes avec au moins 45 patients par groupe.
- Q-SRP : intervalle d'une semaine entre chaque session.
- FMS : SRP bouche complète en 24 heures.
- FMD : SRP bouche complète en 24 heures, avec application supplémentaire de chlorhexidine selon le protocole de Quirynen et al. 1998.
- FMDAP : FMD, combiné à l'utilisation de l'aéropolissage sous-gingival à l'érythritol en utilisant Airflow et Perioflow.
- Le SRP a été réalisé après une anesthésie locale et effectué à l'aide d'inserts ultrasoniques et de curettes de Gracey.

**Critères d'évaluations:**

- La profondeur de sondage des poches (PD), l'indice de plaque (PI), le saignement au sondage (BoP), l'indice gingival (GI) et la perte d'attache clinique (CAL) ont été évalués.
- En outre, le pourcentage de poches fermées (proportion de sites passés d'une PD >4 mm à une PD résiduelle ≤4 mm sans BoP) a été calculé.
- Le temps cumulé au fauteuil a été évalué ainsi que l'efficacité du traitement (temps nécessaire pour obtenir la fermeture d'une poche).

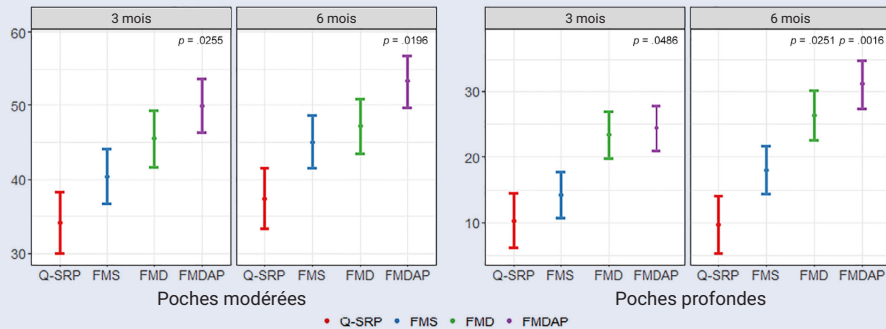
## Dents mono-radiculées



### Figure :

Proportion de poches fermées (%) après 3 et 6 mois par les poches modérées avec une PD initiale >6 mm sur des dents mono ou pluriradiculées ; les valeurs p indiquent des différences significatives par rapport au Q-SRP.

## Dents pluri-radiculées



## Résultats

- Au total, 190 patients ont été randomisés, et les données de 172 patients ont pu être analysées.
- Une réduction moyenne significative de la PD a été observée dans tous les groupes.
- Le groupe FMDAP a conduit à la réduction moyenne la plus élevée de la PD et est le seul protocole de bouche complète dont la réduction de la PD est significativement supérieure par rapport au Q-SRP, à la fois pour les poches modérées (PD 4-6mm) et profondes (PD >6 mm).
- La FMD a montré une réduction significativement supérieure de la PD par rapport au Q-SRP uniquement pour les poches profondes (PD >6 mm).
- Un gain significatif de CAL a été observé dans tous les groupes, sans différence statistiquement significative entre eux.
- Le PI, le GI ainsi que le BOP ont été réduits dans tous les groupes, mais sans différence statistiquement significative entre eux.
- Les pourcentages de fermeture de poche suivants ont été observés: 38 % pour Q-SRP, 46 % pour FMS, 49 % pour FMD et 55 % pour FMDAP.
- Le FMDAP est le seul protocole en bouche complète qui a conduit à un pourcentage de fermeture de poche significativement supérieur par rapport au Q-SRP (à la fois pour les dents mono et pluriradiculées).
- Le FMD a montré un pourcentage de fermeture de poche significativement supérieur au Q-SRP, uniquement pour les dents monoradiculées.
- Le temps passé au fauteuil a été plus long pour le Q-SRP que pour tous les protocoles de bouche complète, mais seul la différence avec FMS est statistiquement significative.
- Le temps nécessaire à la fermeture d'une poche a été significativement plus court pour tous les protocoles en bouche complète que pour le Q-SRP (6,3 minutes pour le FMDAP, 8,5 minutes pour le FMD et 9,5 minutes pour le FMS contre 17,8 minutes pour le Q-SRP).

## Limitations

- Il y a eu un nombre important de perdus de vue dans le groupe Q-SRP.
- Le suivi est limité à six mois.
- La coloration à la chlorhexidine dans les groupes FMD et FMDAP a compromis l'analyse en aveugle par les examinateurs.
- Le temps d'évaluation après le traitement n'était pas le même pour le groupe Q-SRP par rapport aux autres groupes, en raison du temps nécessaire pour effectuer l'ensemble de la procédure.

## Conclusions & impact

- Parmi les protocoles examinés, le FMDAP a conduit à la plus forte réduction de la PD et à la fermeture des poches, et a été le traitement le plus efficace.
- La FMD a également montré une plus grande réduction de la PD et de la fermeture des poches de manière statistiquement significatives par rapport à la Q-SRP.
- Tous les protocoles en bouche complète ont été plus efficaces que la Q-SRP sur la base du temps nécessaire pour obtenir la fermeture d'une poche.
- Un problème important de la Q-SRP est la multiplicité des rendez-vous, allongeant la durée du traitement et augmentant le risque de reporter et/ou d'annuler l'un des rendez-vous.
- Les protocoles de désinfection en bouche complète semblent donc plus faciles à appliquer dans une pratique quotidienne en termes d'organisation et de réalisation du traitement et conduisent à de meilleurs résultats thérapeutiques. L'utilisation d'aéropoliseurs lors d'un traitement initial non chirurgical devrait d'avantage être étudiée.



JCP Digest 96 est un résumé de l'article 'Comparison of three full-mouth concepts for the non-surgical treatment of stage III and IV periodontitis: A randomized controlled trial' J Clin Periodontol. 48 (12): 1516-1527. DOI: 10.1111/jcpe.13548



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13548>



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