

Les directeurs des départements de parodontie des facultés de médecine dentaire du Québec font appel à la profession

La pratique de la médecine dentaire est en constante évolution. Il est cependant essentiel que tout changement apporté à notre manière de pratiquer soit basé sur l'état des connaissances scientifiques actuelles. La maladie parodontale est encore aujourd'hui la principale cause de perte de dents au Québec et en Amérique du Nord. Il est primordial de savoir la diagnostiquer et de la traiter selon des normes scientifiques reconnues.

Au cours des dernières années, certaines philosophies de pratique en parodontie non chirurgicale ont émergé. Ces approches enseignent des concepts qui sont parfois contraires aux normes scientifiques établies, que ce soit au plan du dépistage, de l'étiologie, du diagnostic et du traitement de la maladie parodontale.

Pour le moment, dans l'application de sa politique d'éducation continue, l'Ordre des dentistes du Québec (ODQ), ne fait aucun contrôle du contenu des cours pour lesquels il attribue des crédits d'éducation continue. En conséquence, les cours donnés peuvent recevoir le sceau d'approbation de l'ODQ, même si leur contenu va à l'encontre des évidences scientifiques.

Nous sommes, de par la nature de notre travail, immergé continuellement dans le monde de la recherche parodontale. En conséquence, nous avons élaboré, pour le bénéfice de la profession, une liste sommaire de dix concepts et approches basés sur des évidences scientifiques reconnues.

- 1 Les agents étiologiques principaux des maladies parodontales, sont les bactéries présentes dans la plaque dentaire. La présence ou l'absence d'amibes n'est pas considérée comme significative dans cette maladie.^{1,2}
- 2 Toute procédure dentaire, dont la prophylaxie et le détartrage, cause une bactériémie transitoire brève chez tous les sujets. Cette bactériémie ne met pas la vie du patient en danger. En fait, les nouvelles lignes directrices de l'*American Heart Association* (avril 2007) ne recommandent plus la prise d'antibiotiques pour prévenir l'endocardite infectieuse, même pour des extractions dentaires, sauf dans des cas très spécifiques, comme par exemple les greffés cardiaques et le porteurs de valves prothétiques. Chez les patients atteints d'une parodontite, cette bactériémie a lieu de façon continue, à chaque fois qu'ils exercent une pression sur leur gencive, d'où la nécessité d'enlever ces dépôts rapidement, pour réduire la charge microbienne.
- 3 L'utilisation du microscope à contraste de phase ne permet en aucun cas de diagnostiquer la maladie parodontale ou d'évaluer son évolution. Le microscope pourrait, tout au plus, être considéré comme un outil éducatif pour le patient ; il peut alors réaliser que la plaque est composée de bactéries, dont certaines sont mobiles. Seuls des cultures bactériennes et tests biochimiques permettent l'identification d'une flore bactérienne paropathogène.^{3,4}
- 4 Le sondage parodontal effectué à l'aide d'une sonde est un élément essentiel de l'examen complet et est une partie intégrale de l'établissement d'un diagnostic précis. La perte de l'attache parodontale est le résultat d'un processus immunologique complexe. Le sondage de sites ayant une atteinte parodontale ne cause pas de dissémination de cette atteinte vers des sites en santé. De plus, le sondage est un marqueur essentiel permettant de suivre l'évolution de la condition d'un patient donné.⁵
- 5 Un régime quotidien de peroxyde d'hydrogène et de bicarbonate de soude ne constitue pas un moyen de traiter la maladie parodontale. En plus de présenter des risques relatifs pour la santé, il a été démontré, depuis les années 70, que ce type de mélange ne présente pas d'effet thérapeutique supérieur aux méthodes d'hygiène conventionnelle.⁶

- 6 La prescription d'antibiotiques doit absolument se limiter aux cas de parodontites agressives diagnostiquées et aux rares cas de parodontites chroniques réfractaires ne répondant pas aux traitements conventionnels. La prescription abusive d'antibiotique constitue un risque de santé communautaire majeur au 21^{ème} siècle. Les données médicales nous indiquent une augmentation constante des résistances aux antibiotiques par un nombre grandissant de souches bactériennes. Les modifications des lignes directrices de l'*American Heart Association* mentionnées à l'item 2 sont aussi basées sur les études montrant que les risques de prendre des antibiotiques préventivement sont plus importants que les bénéfices.⁷
- 7 Le surfaçage radiculaire ou débridement non chirurgical est une partie intégrale de la phase initiale du traitement parodontal. C'est le moyen thérapeutique de choix pour briser l'intégrité des biofilms et éliminer le tartre sous gingival dans le traitement des poches parodontales dont la profondeur et/ou l'anatomie permettent encore un accès facile au thérapeute.^{8,9}
- 8 La phase chirurgicale des traitements parodontaux permet la gestion des défauts parodontaux inaccessibles ou difficiles d'accès lors des surfaçages ou qui ne répondent pas à cette modalité de traitement. Elle permet, soit une régénération du parodonte détruit, soit une réduction de la profondeur des poches par approche résectrice ou une combinaison de ces deux objectifs. Ces deux modalités de traitements ont pour but ultime de créer un environnement favorable à une bonne hygiène buccale et un contrôle des populations bactériennes parodontales. Les traitements chirurgicaux peuvent, dans certains cas avancés, constituer la meilleure modalité de traitement pour enrayer la progression de la maladie parodontale.¹⁰
- 9 Les formes les plus répandues de maladie parodontales se caractérisent par leur chronicité. Bien que l'évolution de la destruction du parodonte dans ces cas soit lente, moins de 1 mm par année, il convient de la traiter le plus rapidement possible. À un stade débutant, une approche non chirurgicale est souvent suffisante, alors que si l'on se contente de surveiller la progression de ces lésions, des traitements complexes vont souvent être requis.^{11, 8, 10}
- 10 Reconnu par l'ADC, l'ADA et différentes organisations mondiales, le PSR (*periodontal screening and recording*) est un test de dépistage simple, rapide et reconnu pour une évaluation du statut parodontal du patient. Il est suggéré de l'utiliser périodiquement pour dépister les changements des niveaux d'attache parodontale. Il a aussi une valeur légale au dossier, montrant qu'un suivi du statut parodontal du patient a été effectué.¹²

Nous encourageons les lecteurs à consulter les références citées pour approfondir leur étude des sujets cités. Comme dans tous les domaines, nous vous invitons à la prudence face aux nouvelles thérapies sensationnalistes. Vérifiez toujours les références citées et si elles sont publiées dans des journaux reconnus où les articles sont révisés par des pairs. Les *Cochrane Reviews*, qui sont accessibles sur le Web, sont une révision des études basées sur les évidences. Leur but est de donner aux professionnels de la santé, la meilleure information disponible sur les traitements. De plus, des bases de données médicales, telles que Medline, nous donnent l'accès à plus de 4 000 journaux scientifiques indexés depuis 1966.

Considérant les enjeux importants, soit la perte de dents à long terme ainsi que les liens étroits avec différentes maladies systémiques tels le diabète, les naissances prématurées, et les maladies cardiovasculaires, seules des modalités de traitements basées sur des évidences scientifiques doivent être acceptées. Il en va de la sécurité et de la santé du public.

Drs Guy Gagnon, Gilbert Grenier, Marcel Proulx et Serge Roy

Programme d'études supérieures en parodontie de l'Université Laval

Dre Véronique Benhamou

Directrice du département de parodontie de l'Université McGill

Dr René Voyer

Directeur du département de parodontie de l'Université de Montréal

Bibliographie

- 1 *The pathogenesis of periodontal diseases, AAP position paper*, J Periodontol 1999 ; 70 : 457-470.
- 2 Zambon, JJ. *Periodontal diseases : microbial factors*. Ann Periodontol 1996 ; 1(1) : 879-925.
- 3 Dao AH, Robirson DP et al. *Frequency of Entamoeba gingivalis in human gingival scrapings*. Am J Clin Pathol. 1983 ; 80(3) : 380-3.
- 4 Yamamoto A, Kikuta N, et al. *Nucleotide sequence of the SrRNA gene of Entamoeba gingivalis : applications for construction of a species-specific DNA probe and phylogenetic analysis*. Microbiol Immunol. 1995 ; 39(3) : 185-92.
- 5 *Diagnosis of periodontal diseases, AAP position paper*, J Periodontol 2003 ; 74 : 1237-1247
- 6 American Academy of Periodontology. *Current understanding of the role of microscopic monitoring, baking soda, and hydrogen peroxide in the treatment of periodontal disease*. Committee on Research, Science and Therapy. J Periodontol 1998 ; Aug; 69(8) : 951-4.
- 7 *Systemic antibiotics in periodontics, AAP position paper*, J Periodontol 2004 ; 75 : 1553-1555.
- 8 Makoto U et al. *Effects of nonsurgical periodontology therapy on the microbiota*. Periodontology 2000. 2004 ; 36 : 98-120.
- 9 *Treatment of plaque-induced gingivitis, chronic periodontitis and other clinical conditions*. J periodontol 2001 ; 72 : 1790-1800.
- 10 *Consensus Report on Surgical pocket therapy*. Ann Periodontol (**année**) ; 1 : 322-357.
- 11 Lindhe et al. *Consensus Report : Chronic periodontitis*. Ann Periodontol 1999 ; 4 : 38.
- 12 *Parameters of care, Parameter on Comprehensive Periodontal examination*. J Periodontol 2000 ; 71 : 847-848.

Note : Pour une meilleure lisibilité la mise en page de l'article original a été modifiée.