

**Dr Matthias RZEZNIK**Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire
Université Paris Descartes - APHP**Dr Sebastien JUNGO**Attaché Hospitalier
Université Paris Descartes - APHP**Dr Adrian BRUN**Assistant Hospitalo-Universitaire
Université Paris Descartes - APHP

La parodontie autrement

(1^{ère} partie)

Les maladies parodontales sont des pathologies infectieuses à composante inflammatoire provoquant la destruction des tissus entourant la dent, qui, lorsqu'elles ne sont pas prises en charge, conduisent à la perte de l'organe dentaire. Perdre ses dents au fur et à mesure que l'âge avance n'est pas une fatalité.

Les études épidémiologiques (Bourgeois, 2007) nous rapportent que 95 % des espaces interdentaires saignent à la stimulation chez la population française et que passé 35 ans, 46 % des patients présentent au moins une perte d'attache supérieure à 4 mm. Il est facile de comprendre que si, à 20 ans, l'accumulation de biofilm en interdentaires provoquant des sai-

gnements n'est pas prise en charge préventivement, l'âge avançant, la présentation de la charge bactérienne sur plusieurs années permet au biofilm de déborder les défenses immunitaires de l'hôte et à la maladie parodontale de s'installer.

La parodontie a donc un rôle sur les trois niveaux de prévention que l'OMS a définis :

- Prévention primaire des patients porteur sain : permettre aux 95 % de patients présentant des saignements interdentaires, mais sans signe de maladies parodontales, de rester en bonne santé et de ne plus saigner.
- Prévention secondaire des gingivites établies : permettre au patient de recouvrir la santé et de la conserver dans le temps. Traiter

la gingivite, c'est bien ; faire en sorte que l'inflammation ne revienne pas, c'est mieux.

- Prévention tertiaire des parodontites : traiter et stabiliser les maladies parodontales et permettre aux patients de mieux vivre avec les séquelles (perte d'attache) de leur maladie.

Je ne parlerai pas ici de ce que certains ont défini comme la prévention quaternaire, qui correspond aux sur-traitements des pathologies parodontales.

Devant les chiffres inquiétants de la prévalence des maladies parodontales, nous sommes en droit de nous poser la question de l'efficacité de notre « système de

prévention » et même de nos connaissances en matière d'hygiène orale. Pour ma part, j'ai vécu un tournant professionnel il y a quatre ans, bien après la fin de ma spécialisation en parodontie.

Prévention primaire :

Louis Farigoule, dit Jules Romains, écrivain, membre de l'Académie française, disait : « *Tout homme bien portant est un malade qui s'ignore.* » Doit-on considérer tous nos patients comme des malades qui s'ignorent ?... Bien sûr que non ! Mais avoir des saignements à la stimulation dans les espaces interdentaires, est-ce normal ? Peut-on affirmer aujourd'hui que cette inflammation est saine ? Et si nous voulons sortir du domaine de la parodontie, qu'en est-il des caries interdentaires ?

Alors, que faire ? La littérature nous aide dans le choix d'un brossage interdentaire efficace. Même si les méta-analyses n'ont pas réussi à tirer des conclusions précises (Poglepovic, 2013), il en ressort que les brossettes interdentaires sont un meilleur outil permettant de diminuer l'inflammation (Kotsakis, 2018). Le jet dentaire et les cure-dents siliconés éliminent plus les résidus alimentaires que la plaque bactérienne ; le fil dentaire est moins efficace, plus difficile d'utilisation et susceptible d'être agressif pour les tissus.

L'utilisation de ces brossettes permet en effet d'obtenir la disparition complète des saignements en trois jours en l'absence de tartre (figures 1).

Pendant des années, j'ai cru que les brossettes ne passaient pas dans mes propres embrasures ; alors, comment les conseiller à mes patients ? Et puis, j'ai découvert qu'une double angulation de la brossette (figures 2) permet de passer dans plus de 90 % des espaces, et que si certaines brossettes sont traumatiques au niveau papillaire, certaines marques ont spécialement conçu des brossettes pour les sujets ne pré-



FIGURES 1 : Saignement au passage des brossettes avant éducation à l'hygiène / Absence de saignements après enseignement du passage des brossettes

sentant pas de perte d'attache avec des fils très fins et des poils doux et longs pour nettoyer l'espace interdentaire sans agresser le parodonte. Tout comme certaines brosses à dents sont destructrices pour les tissus parodontaux et peu efficaces, il en est de même pour les brossettes et, pourtant, nous n'avons pas arrêté de prescrire des brosses à dents, mais plutôt appris à prescrire les plus adaptées.

Dans le cadre d'une politique gouvernementale axée sur la prévention, l'utilisation de brossettes interdentaires pour tous devrait



FIGURES 2 : Technique de double angulation pour passer les brossettes dans un espace étroit

être le mot d'ordre, au regard de l'impact de la santé orale sur la santé générale (diabète, maladies cardiovasculaires...) et sur le bien-être des patients. Aux États-Unis, 38 % des jeunes adultes considèrent ainsi que la vie est moins satisfaisante à cause de leur bouche et de leurs dents (ADA, 2015).

La prévention secondaire :

Je ne vais pas m'attarder sur la prévention secondaire, qui découle de la prévention primaire, à la différence près que la gingivite est une inflammation des tissus superficiels sans destruction du système



FIGURES 3 : Réduction progressive de l'inflammation lors du traitement de la gingivite :
 Vue initiale avant traitement
 Vue clinique à 3 semaines
 Vue clinique à 2 mois

d'attache. Je parle bien sûr de gingivites bactériennes, qui représentent une très large proportion, bien que certaines gingivites ne soient pas d'origine bactérienne. La différence avec le patient porteur sain réside dans la quantité de plaque dentaire présente et la réponse de l'hôte. L'élimination des facteurs rétentifs de plaque sera primordial (tartre, soins débordants...), notamment en interdentaire, pour permettre au patient de mettre en place une hygiène efficace au moyen de la brosse à dents et surtout des brossettes.

Un suivi plus important peut être mis en place pour vérifier que le patient recouvre bien la santé, la disparition des signes inflammatoires pouvant prendre une vingtaine de jours et nécessiter plusieurs interventions (détartrage) de notre part au fur



FIGURE 4 : Calibration et enseignement de l'utilisation des brossettes interdentaires

et à mesure de la réduction de l'inflammation (figures 3). Mais ne soigner la gingivite établie que par l'action du praticien est illusoire... C'est la garantie de revoir son patient plusieurs fois dans l'année pour le même problème ou de le voir consulter ailleurs. Il est important d'impliquer le patient,

de lui donner des conseils d'hygiène orale adaptés et de lui faire une démonstration pratique dans sa bouche. Cela implique nécessairement l'utilisation de brossettes interdentaires (figure 4) d'autant plus que ces patients sont des patients à risque de parodontite ! ■

Bibliographie

1. American Dental Association. Health Policy Institute State Fact Sheets – Oral Health and Well-Being. 2015.
2. Bourgeois D, Bouchard P, Mattout C. Epidemiology of periodontal status in dentate adults in France, 2002-2003. J Periodontol Res 2007;42:219-227.
3. Kotsakis GA, Lian Q, Ioannou AL, Michalowicz BS, John MT, Chu H. A network meta-analysis of interproximal oral hygiene methods in the reduction of clinical indices of inflammation. J Periodontol 2018;89:558-570.
4. Poklepovic T, Worthington H V, Johnson TM, Sambunjak D, Imai P, Clarkson JE, Tugwell P. Interdental brushing for the prevention and control of periodontal diseases and dental caries in adults. Cochrane Database Syst Rev 2013;CD009857.