

AMDCS recommandation E: Hygiène dentaire, traitement parodontal

Etat: octobre 2008

HYGIENE DENTAIRE, TRAITEMENT PARODONTAL

Pour simplifier la lecture du texte ci-dessous, nous utilisons la forme masculine ou féminine déterminante dans la profession; cela inclut à chaque fois automatiquement l'autre forme féminine ou masculine.

Environnement, évidence

Les maladies parodontales comme la gingivite (inflammation des gencives) et la parodontose chronique (inflammation du palais, y compris des os) sont déclenchées par des bactéries. Des études croisées montrent une corrélation entre la quantité de plaques bactériennes et le degré de gravité d'une **gingivite**. La parodontose commence par une gingivite; mais une gingivite ne provoque pas toujours une parodontose. Le traitement d'une gingivite a pour objectifs (1) une modification de comportement des patients, (2) une restitution intégrale (guérison complète) et (3) la prévention face à une parodontose. Le risque de déclenchement d'une parodontose ne peut pas être déterminé avec certitude, des mesures préventives et prophylactiques ciblées doivent donc toujours être indiquées comme thérapie initiale.

En présence d'une parodontose, il s'avère que dans 90% des cas, on est en présence d'une parodontose chronique simple. Les autres cas sont beaucoup plus rares, mais ils demandent une délimitation précise et un diagnostic (parodontose agressive, parodontose liée à une maladie systémique, maladie parodontale nécrotique, abcès parodontal, parodontose associée à des endodonties, changements liés au développement ou aux acquis).

Une thérapie parodontale a pour objectifs (1) la conservation (ralentissement de la perte) du niveau d'attache existant (ancrage de la dent à l'os et à la gencive) et (2) une conservation la plus longue possible des fonctions de mastication des dents ainsi que la prévention contre la perte des dents.

Parmi les thérapeutes, on trouve les médecins-dentistes, les hygiénistes dentaires et les assistantes en prophylaxie; dans les cas avancés ou complexes, le médecin-dentiste spécialisé en parodontologie peut devoir intervenir.

Indication de traitement

Indication biológico-fonctionnelle

Un traitement parodontal n'est en principe indiqué que si

- le patient fait preuve d'une bonne collaboration et se responsabilise lui-même (non-fumeur),
- au moins 50% du niveau d'attachement est présent et il n'y a aucune furcation ouverte (niveau 3),
- le patient est disponible pour une suite de soins systémiques (rappels),
- le cabinet / la clinique peut offrir un système de rappel.

Des indications cosmétiques et esthétiques et des corrections esthétiques gingivales (p. ex. couverture des récessions) ne sont en principe pas indiquées dans un cadre de médecine sociale.

Principes de planification

En principe, un traitement parodontal est réalisé fermé (conservateur). Il devrait être simple et approprié et être réalisé par l'assistante en prophylaxie, l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste en appliquant le niveau de traitement le plus simple possible (et le moins cher) en fonction du niveau de gravité de la maladie parodontale.

A notre connaissance, seuls les médecins-dentistes et parodontologues sont habilités à exécuter un traitement parodontal (sous-gingival).

Les traitements de maladies parodontales de forme agressive ou spéciale ne sont indiqués que si (1) le pronostic est bon et / ou (2) il est possible d'éviter une plus grande reconstruction. C'est le cas notamment lorsqu'un traitement par antibiotiques est nécessaire.

Un traitement parodontal chirurgical correspondant à une élimination du tartre sous-gingival ou des poches parodontales est indiqué si des poches profondes doivent être enlevées de dents stratégiques importantes dans le cadre d'une reconstruction. Une rainure parodontale est indiquée lorsqu'il est nécessaire pour des raisons de confort ou lorsqu'il est possible d'éviter à long terme une plus grande reconstruction.

Variantes de planification

Dans le cadre d'une médecine dentaire sociale, les variantes de planification suivantes sont possibles:

- i Pas de traitement: extraction des dents atteintes de parodontose au dernier stade.
- i Traitement de la gingivite: l'assistante en prophylaxie, l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste traitant élimine le tartre supra gingival, avec un rappel annuel.
- i Traitement de la parodontose chronique: l'assistante en prophylaxie, l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste traitant élimine le tartre sous-gingival. Instruction pour une hygiène buccale et un rappel individuel.

Phases de traitement de médecine sociale "Parodontologie"

1. Thérapie initiale (phases I et II)

- i Anamnèse, imagerie clinique et examen radiologique ciblé (2 à 4 radios dentaires)
- i Diagnostic parodontal grossier, pronostic et évaluation des risques par le médecin-dentiste (transmettre la planification „thérapie initiale“ aux organismes sociaux, attendre l'avis de prise en charge des frais)
- i Phase I par l'assistante en prophylaxie, l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste traitant avec un budget pour les instructions à une hygiène buccale, l'élimination de la plaque et du tartre supra gingival, élimination d'attractivités iatrogènes, élimination de *boutons*. Cette phase a également pour but d'évaluer le pronostic sur la collaboration du patient et sur la réaction du tissu.
- i Phase II par l'assistante en prophylaxie, l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste traitant avec un budget pour un *scaling de la gencive inférieure ciblé et un Root planing*

La limite des frais des phases I et II s'élève à Fr. 500.-- (sans le diagnostic et d'autres traitements éventuels).

2. Phase de contrôle, au minimum 18 mois

- i Trois rappels auprès de l'hygiéniste dentaire, de l'assistante en prophylaxie (ou le médecin-dentiste) budget de Fr. 120.- par rappel

3. Traitement parodontal secondaire (Scaling et Rootplaning systématique sous-gingival)

- i Réévaluation (détermination de l'activité de la maladie, collaboration) à (-): Interruption du traitement; (±): Phase II répétition; (+): **Scaling et Rootplaning systématique sous-gingival** plus d'autres traitements éventuels
- i Compléter l'anamnèse : statut parodontal, pantomogramme orthodontal (indication de la planification aux organismes sociaux „traitement parodontal secondaire“, attendre l'avis de prise en charge des frais)
- i Scaling et Rootplaning systématique sous-gingival
- i Si nécessaire (et avec justification), traitement par antibiotiques / traitement chirurgical ciblé, rainure, réhabilitation prothétique.

4. Phase de rappels

Examens périodiques, remotivation, réinstruction, élimination de la plaque et du tartre, traitement des récidives aux endroits actifs.

Documents de planification

Le dentiste doit transmettre aux services sociaux:

Traitement initial (phases I et II)

- i attestation de la collaboration active (positive) du patient et de sa disponibilité pour un système de rappels dans le cabinet du médecin-dentiste traitant ou de la clinique
- i **planification simple, y compris devis des mesures qui dépassent la limite de Fr. 500.--, basé sur un bref examen parodontal et sur d'éventuelles radios de chaque dent**
- i le cas échéant : motiver les mesures plus envahissantes après une indication de médecine générale, avec une attestation médicale.

Traitement parodontal secondaire (Scaling et Rootplaning systématique sous-gingival)

- i **attestation de la collaboration active (positive) du patient durant les 18 derniers mois et de sa disponibilité pour un système de rappels dans le cabinet du médecin-dentiste traitant ou de la clinique**
- i planification détaillée, y compris un devis basé sur un examen des poches et sur un statut radiologique ou un orthopantomogramme
- i le cas échéant : motivation spéciale pour un traitement par antibiotiques, de chirurgie parodontale et/ou de rainures.

Exemple du déroulement du traitement (sous forme de tableau)

| Phase | Durée | Prestations | Prestataire | Coûts |
|--|--|--|-------------|--------------------------------------|
| Diagnostic | | Anamnèse, image clinique, 2- 4 radios, diagnostic parodontal basé sur le bref examen parodontal, évaluation du risque pronostic | D, HD, D | Selon le tarif |
| Transmission de la planification au garant | | Traitement initial (phases I et II) Attendre l'avis de prise en charge des coûts | | |
| 1. Traitement initial | | | | Frais limités à Fr. 500.- |
| Phase I | | instruction d'hygiène buccale, élimination des plaques et du tartre, élimination d'attracti- vités iatrogènes, élimination de boutons | PA, HD, D | |
| | | Evaluation du pronostic sur la collaboration et la réaction du tissu | | |
| Phase II | | Scaling et Rootplaning ciblé sous-gingival | HD, D | |
| 2. Phase de contrôle | | | | |
| Phase de contrôle | Au minimum 18 mois depuis le début du traitement initial un rappel tous les 6 mois | Rappels | PA, HD, D | Au maximum 3 rappels à Fr. 120.-- |
| Réévaluation | | Déterminer - activité de la maladie, - collaboration | D | |
| Décision sur la suite du processus | | - traitement interrompu - répéter la phase II - phase III | D | |
| 3. Traitement parodontal secondaire | | | | Selon le tarif |
| Compléter l'examen | | Statut parodontal, statut radiologique ou OPT | HD, D | |
| Transmission de la | | Traitement parodontal | | |

| Phase | Durée | Prestations | Prestataire | Coûts |
|---|--------------|--|--------------------|--------------|
| planification au garant | | secondaire Attendre l'avis de prise en charge des coûts | | |
| Scaling et Root planing systématique sous-gingival | | Scaling et Rootplaning systématique sous-gingival | HD, D | |
| Réévaluation | | Déterminer - activité de la maladie, - collaboration | D | |
| Traitements complémentaires avec motivation | | év. antibiotiques chirurgie rainures | D | |
| Phase de rappels | | Complément d'examen périodique remotivation réinstruction élimination des plaques et du tartre aux endroits actifs traitement de récives | HD, D | |

Légende :

AP = assistante en prophylaxie

HD = hygiéniste dentaire

D = médecin-dentiste