

Enseignement de l'hygiène en **parodontologie**

La maladie parodontale est une infection poly-microbienne à prédominance anaérobie, influencée par de nombreux facteurs ; certains de ces facteurs sont dits non modifiables, c'est le cas notamment du facteur génétique ; d'autres sont des facteurs modifiables (tabac, hygiène de vie, traitement des différentes pathologies générales, mais surtout modification de l'hygiène buccale).

Le schéma de Page et Kornman permet de comprendre assez bien la progression de la maladie ainsi que les différents facteurs qui peuvent l'influencer.

L'essentiel du traitement parodontal aura donc pour but d'éliminer le facteur bactérien. Deux actions complémentaires doivent donc être envisagées :

- les soins apportés par le patient
- les soins réalisés par le chirurgien-dentiste.

Aucun traitement parodontal ne doit être envisagé chez un patient qui ne joue pas le jeu de l'hygiène parodontale ; le praticien s'orientera systématiquement vers un échec du traitement dans ce cas.

1^{re} étape de motivation parodontale

Cette première consultation est une consultation longue (1 h environ) ; ceci peut certes paraître excessif mais l'explication au patient de sa pathologie ainsi que des moyens à mettre en œuvre pour réduire l'inflammation peut être longue néanmoins, cette première approche est capitale car elle conditionne la réussite du futur traitement. Le temps passé lors de cette première séance doit être considéré comme un « investissement » nécessaire pour en gagner beaucoup par la suite.

Le premier point clé est la compréhension par le patient de sa pathologie et des zones atteintes.



Pour atteindre cet objectif, il est beaucoup plus pédagogique d'utiliser des moyens visuels :

- montrer au patient la plaque résiduelle dans un miroir
- utiliser le révélateur de plaque
- montrer des schémas décrivant l'atteinte de la gencive et de l'os sous-jacent
- utiliser des radiographies rétro-alvéolaires caractéristiques de l'atteinte osseuse

À l'issue de cette première phase, le patient doit comprendre que :

- la plaque contient des bactéries, qui sont à l'origine de sa pathologie
- la gencive, qui joue normalement un rôle de barrière à ces bactéries, a été franchie
- l'os est désormais exposé à ces bactéries qui vont continuer à le détruire tant qu'elles seront présentes.

Cette approche peut certes paraître un peu simpliste et caricaturale, mais le patient doit comprendre sa pathologie avec des mots simples. L'utilisation de supports visuels permet une bonne compréhension et évite de longs discours souvent fastidieux, particulièrement quand on touche à un sujet aussi sensible que l'hygiène.

Lors de cette étape, le praticien doit ainsi choisir ses mots de manière à faire comprendre au patient qu'il doit apporter un soin différent à sa bouche, sans le blesser. Le terme de « motivation à l'hygiène » est donc à proscrire en présence du patient ! Nous pourrions préférer le terme de « préparation parodontale » ou « thérapeutique initiale » en sa présence. Un patient responsabilisé sera toujours beaucoup plus coopératif qu'un patient culpabilisé.

Approche du traitement envisagé

Une fois cette première étape accomplie, le patient doit être informé :

- que le traitement (chez lui et au cabinet) consistera à éliminer le facteur bactérien
- qu'il est indispensable dès lors d'utiliser une brosse à dent souple pour pouvoir nettoyer la gencive, seule zone sur laquelle il pourra avoir une action efficace
- que l'os perdu ne sera jamais récupéré



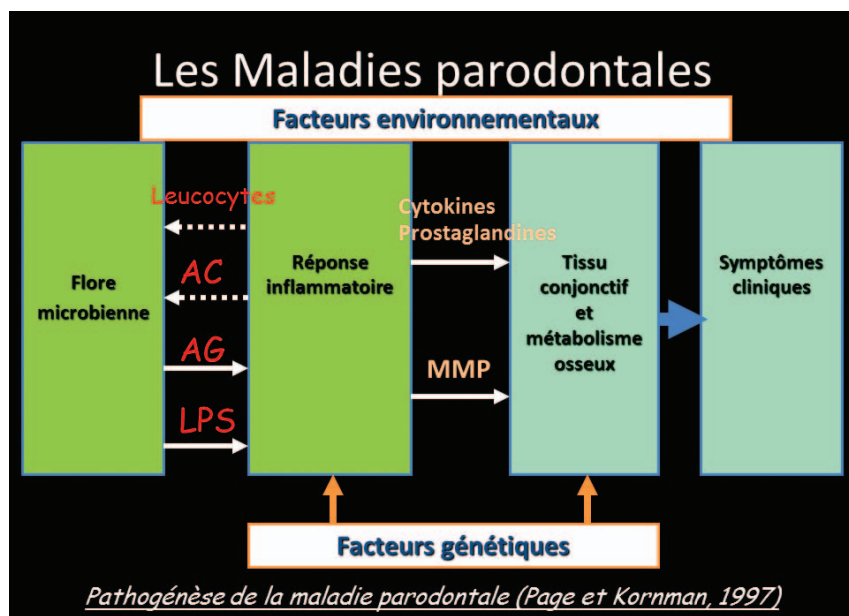
Dr Pierre-Marc VERDALLE

■ Ancien interne des hôpitaux

■ Assistant hospitalo-universitaire en parodontologie à l'université Victor Segalen de Bordeaux 2

■ D.U. de parodontologie

pierremarcverdalle@hotmail.fr



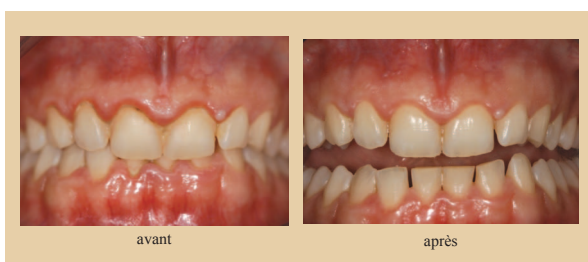
Présentation des « armes » du patient face à sa maladie parodontale



- brosse à dent souple
- utilisation du mélange bicarbonate / eau oxygénée
- utilisation des brossettes interdentaires
- utilisation d'antiseptiques (bain de bouche)

Il est impératif que le praticien indique précisément au patient un modèle précis de brosse à dent et de brossettes inter-dentaires. Ce choix lui appartient d'autant que devant la profusion de matériel dentaire présente dans les rayonnages de parapharmacie, le patient se retrouve complètement perdu dans le cas contraire.

Contrôle de la préparation parodontale lors des séances ultérieures



Lors de la 2^e séance, le praticien contrôlera si le patient a bien suivi ses recommandations. Dans ce cas, une amélioration très nette des manifestations inflammatoires (saignement, œdème) est déjà notée, alors

qu'aucun détartrage n'a encore été réalisé. Le patient prend alors conscience du rôle très important qu'il a dans le traitement parodontal.

En cas de mauvaise utilisation du matériel, le praticien donnera des conseils supplémentaires à son patient. Une fois le détartrage réalisé, le passage des brossettes est souvent beaucoup plus facile.

Conclusion

La motivation du patient et sa participation doivent être considérées comme des prérequis incontournables pour débiter un traitement parodontal.

Tout au long du traitement le praticien devra contrôler que le patient maintient un niveau d'hygiène élevé permettant ainsi d'obtenir des résultats durables. Cette démarche s'inscrit dans la logique d'un traitement « à vie », ce qui permet tout naturellement au patient de comprendre l'absolue nécessité des séances de maintenance ultérieures. ♦

Bibliographie

1. Aass, A.M. and P. Gjermo, Comparison of oral hygiene efficacy of one manual and two electric toothbrushes. *Acta Odontol Scand*, 2000. 58(4): p. 166-70.
2. Jackson, C.L., Comparison between electric toothbrushing and manual toothbrushing, with and without oral irrigation, for oral hygiene of orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 1991. 99(1): p. 15-20.
3. Lorenz, K., et al., How to select study designs and parameters to investigate the effect of mouthrinses? Part II: comparisons between the parameters used. *J Physiol Pharmacol*, 2009. 60 Suppl 8: p. 85-90.
4. Salvi, G.E., et al., Clinical effects of interdental cleansing on supragingival biofilm formation and development of experimental gingivitis. *Oral Health Prev Dent*, 2009. 7(4): p. 383-91.