

Recommandation E de l'AMDCS : prophylaxie, hygiène bucco-dentaire, traitements parodontaux

État : janvier 2018.5

Cadre et pronostic

Les affections parodontales telles que la gingivite (l'inflammation des gencives) et la parodontite chronique (inflammation du parodonte, os inclus) sont provoquées par des bactéries. Des études transversales montrent une corrélation positive entre la quantité de plaque bactérienne et le degré de gravité de la gingivite. La parodontite débute par une gingivite, mais toutes les gingivites ne finissent pas en parodontite. Les objectifs du traitement contre la gingivite sont premièrement d'amener le patient à modifier son comportement en matière d'hygiène bucco-dentaire, deuxièmement de parvenir au *restitutio ad integrum* (la guérison complète) et troisièmement de prévenir de l'apparition d'une parodontite. Dans la mesure où on ne peut pas déterminer si une parodontite risque de se développer, il est toujours indiqué de procéder au traitement initial qui consiste à appliquer les mesures de prévention et de prophylaxie adéquates.

Lorsqu'une parodontite s'est déjà développée, il s'agit dans plus de 90 % des cas d'une parodontite chronique simple. Les autres cas restent bien plus rares, mais nécessitent d'être correctement identifiés et diagnostiqués (parodontite agressive, parodontite qui résulte d'une maladie systémique, affection parodontale nécrosante, abcès dans le parodonte, parodontite liée à des lésions endodontiques, à des maladies héréditaires ou contractées).

Les objectifs du traitement de la parodontite sont premièrement de maintenir le niveau d'attache présent, c'est-à-dire de retarder la perte de l'ancrage de la dent dans l'os et dans la gencive et secondement de maintenir le plus longtemps possible la fonctionnalité des dents, tout en prévenant leur perte.

Le médecin-dentiste, l'hygiéniste dentaire et l'assistante en prophylaxie sont des professionnels qui sont compétents pour ce traitement ; dans les cas complexes et avancés, le médecin-dentiste spécialiste en parodontologie entre alors en matière.

Indication de traitement

Indication d'ordre biologique ou fonctionnel

- en principe, un traitement parodontal n'est indiqué que si :
- le patient se montre coopératif et responsable (pas de nicotine).
- au moins 50 % du niveau d'attache est présent et si aucune furcation (niveau 3) n'est à déplorer.
- le patient est disponible pour les examens périodiques (*recall*).
- le cabinet ou la clinique dentaire dispose d'un système de rappel des patients.

Les indications et les corrections gingivales d'ordre esthétique (par exemple, le recouvrement de récession) ne sont par principe pas prises en charge dans le cadre de la médecine dentaire sociale.

Principes de planification

Il faut en principe procéder à un traitement parodontal fermé (pas de chirurgie). Ce traitement doit être efficace, approprié et économique. Pour une question de coûts et en fonction de la gravité de l'affection parodontale, le traitement doit être effectué par le professionnel compétent, assistante en prophylaxie, hygiéniste dentaire ou médecin-dentiste, au niveau le moins cher.

Le traitement des affections parodontales agressives ou des formes spéciales d'affection n'est indiqué que si premièrement, ce traitement a de bonnes chances de réussite et secondement, s'il permet d'éviter une reconstruction plus importante. Ceci est particulièrement vrai si un traitement antibiotique s'avère nécessaire.

Ainsi, un traitement de chirurgie parodontale visant à éliminer des poches n'est indiqué que si des poches profondes situées près des dents stratégiquement importantes pour une reconstruction ultérieure doivent être enlevées.

De même, les attelles parodontales ne sont indiquées que si elles sont nécessaires au confort ou si elles permettent d'éviter une reconstruction plus importante sur le long terme.

Variantes de planification

Plusieurs variantes de planification sont possibles dans le cadre de la médecine dentaire sociale :

- Aucun traitement, extraction des dents touchées par l'affection parodontale.
- Traitement de la gingivite. Élimination des dépôts supragingivaux par l'assistante en prophylaxie, l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste. Instruction à l'hygiène bucco-dentaire et examen périodique.
- Traitement de la parodontite chronique : élimination des dépôts supragingivaux et du tartre sous-gingival par l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste. Instruction à l'hygiène bucco-dentaire et examen périodique.

La parodontologie en médecine dentaire sociale

Plusieurs variantes de planification sont possibles dans le cadre de la médecine dentaire sociale :

1. Traitement initial (phases I et II)

- Anamnèse, examen clinique et observation radiologique ciblée (deux à quatre radiographies)
- Bref examen parodontal (position 4.1200 du tarif dentaire), pronostic et évaluation du risque par le médecin-dentiste (adresser la planification du traitement initial à l'autorité chargée de l'assistance et attendre la garantie de prise en charge).
- La phase I (voir tableau ci-dessous « Phase I ») est menée par l'assistante en prophylaxie, l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste. Les coûts sont plafonnés pour l'instruction à l'hygiène dentaire, l'élimination de la plaque supragingivale et du tartre, la suppression des irritations iatrogènes et le détartrage des parties difficilement accessibles. Cette phase est utile également à l'évaluation du pronostic concernant la coopération du patient et la réaction des tissus.
- La phase II (voir tableau ci-dessous « Phase II ») est menée par l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste. Les coûts sont plafonnés afin de cibler le détartrage subgingival et le surfaçage radiculaire.

Le plafond pour les phases I et II se monte à 650 francs (outils de diagnostic et autres traitements éventuels exclus).

2. Phase de contrôle d'au moins 18 mois

- Trois examens périodiques (*recall*) doivent avoir lieu chez l'hygiéniste dentaire et l'assistante en prophylaxie (ou le médecin-dentiste). Les coûts sont plafonnés à 160 francs par contrôle.

3. Traitement parodontal secondaire (détartrage subgingival et surfaçage radiculaire systématiques)

- Réévaluation (détermination de l'activité de l'affection, coopération) :
 - (-) : Interruption du traitement
 - (±) : Répéter la phase II
 - (+) : Détartrage subgingival et surfaçage radiculaire systématiques, plus autres traitements éventuels

Compléter le diagnostic : status parodontal, orthopantomogramme si indiqué

- Adresser la planification du traitement parodontal secondaire à l'autorité chargée de l'assistance, attendre la garantie de prise en charge
- Détartrage subgingival et surfaçage radiculaire systématiques
- Éventuellement (sur justification) : traitement antibiotique/chirurgical ciblé, attelles, reconstruction au moyen de prothèse à châssis coulé

4. Phase de suivi (rappel du patient)

Procéder aux examens périodiques de suivi, renforcer la motivation du patient et lui rappeler les règles d'hygiène bucco-dentaire, éliminer la plaque et le tartre, traiter en cas de récurrence de l'inflammation.

Documents de planification

Le médecin-dentiste traitant doit transmettre à l'autorité chargée de l'assistance :

Traitement initial (phases I et II)

- Une attestation stipulant que le patient a efficacement coopéré et que le cabinet ou la clinique dentaire dispose d'un système d'invitation au contrôle (*recall*).
- Une planification simple comprenant une estimation d'honoraires pour les actes qui dépassent le plafond fixé à 650 francs. Cette planification doit être basée sur un bref examen parodontal (position 4.1200 du tarif dentaire) et sur d'éventuelles radiographies.
- Au besoin : une attestation du médecin généraliste justifiant une indication pour des mesures complémentaires.

Traitement parodontal secondaire (détartrage subgingival et surfaçage radiculaire systématiques)

- Une attestation stipulant que le patient a activement coopéré durant les 18 mois précédents et que le cabinet ou la clinique dentaire dispose d'un système d'invitation au contrôle (*recall*).
- Une planification détaillée incluant une estimation d'honoraires basée sur un diagnostic des poches, un status radiologique ou un orthopantomogramme si indiqué.
- Éventuellement : justification spéciale motivant le recours au traitement antibiotique, à la chirurgie parodontale et/ou à des attelles.

Déroulement type d'un traitement (mode tableau)

Phase	Durée	Prestations	Fournisseur(s) de prestations	Coûts
Outils de diagnostic		Anamnèse, détartrage clinique, deux à quatre radiographies, diagnostic parodontal suite au bref examen parodontal, pronostic et évaluation du risque.	AP, HD, MD*	Selon le tarif dentaire
Adresser la planification au garant		Traitement initial (phases I et II), attendre la garantie de prise en charge.		
1. Traitement initial				Plafond des coûts : 650 francs
Phase I		Instruction à l'hygiène bucco-dentaire, élimination de la plaque supragingivale et détartrage, élimination des irritations iatrogènes, élimination du tartre dans les parties difficilement accessibles	AP, HD, MD	
		Évaluation du pronostic sur la coopération et la réaction des tissus.		
Phase II		Détartrage subgingival ciblé et surfaçage radiculaire	HD, MD	
2. Phase de contrôle				
Phase de contrôle	Minimum 18 mois depuis le début du traitement initial, invitation au contrôle tous les six mois.	Invitation au contrôle	AP, HD, MD	Maximum trois contrôles à 160 francs par contrôle
Réévaluation		Détermination de : - l'activité de l'affection - la coopération du patient	MD	
Prise de décision sur la poursuite du traitement		- Interruption du traitement - Répéter la phase II - Phase III	MD	
3. Traitement parodontal secondaire				Selon le tarif dentaire
Compléter le diagnostic		Status parodontal, radiographies ou, le cas échéant, orthopantomogramme	HD, MD	
Adresser la planification au garant		Traitement parodontal secondaire, attendre la garantie de prise en charge.		
Détartrage subgingival et		Détartrage subgingival et surfaçage radiculaire systématiques	HD, MD	

surfaçage radiculaire systématiques				
Réévaluation		Détermination de : - l'activité de l'affection - la coopération du patient	MD	
Traitements complémentaires avec justification		Éventuellement antibiotiques, chirurgie, attelles	MD	
Phase de contrôle (<i>recall</i>)		Procéder aux examens périodiques de suivi, renforcer la motivation du patient et lui rappeler les règles d'hygiène bucco-dentaire, éliminer la plaque et le tartre aux endroits inflammés, traitement en cas de récurrence.	HD, MD	

*AD = assistante dentaire ; HD = hygiéniste dentaire ; MD = médecin-dentiste