

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 51, numéro 2 (mars 2024), 169-176

Editeur : Andreas Stavropoulos, président du Comité des affaires scientifiques de l'EFP

Rapporteurs :

Ioanna Politi, Eamonn Donohoe, Rawan Kahatab,
et Daniel Merrick, supervisés par Lewis Winning et Ioannis Polyzois.

Affiliation :

Programme de parodontologie affilié à l'EFP au Dublin
DentalUniversity Hospital, Trinity College Dublin, Irlande

Traductrice :

Sarah Gomulinski Étudiante du postgraduate programme EFP Paris, département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris

étude

Comment le stade et le grade de la parodontite influencent le succès du traitement parodontal de soutien ?

Auteurs :

Muhammed Saleh, Ann Decker, Andrea Ravidà, Hom-lay Wang, Maurizio Tonetti

Contexte

Il a été prouvé que les thérapeutiques parodontales de soutien (SPC) sont d'une grande importance pour préserver les résultats du traitement parodontal. Cependant, le besoin de soins parodontaux de soutien varie considérablement d'un patient à l'autre en raison du risque de dégradation parodontale et de perte de dents. Certains patients peuvent nécessiter une reprise de la thérapie active, non chirurgicale ou chirurgicale, pour contrôler la progression de la maladie et atténuer la perte de dents.

La dernière classification (2018) des maladies et affections parodontales fournit des critères pour évaluer le stade basés sur la gravité de la maladie et le risque de progression, qui peuvent aider à prédire la dégradation parodontale après le traitement.

Des études antérieures ont examiné les facteurs susceptibles d'influencer la récurrence de la maladie, dans le but de faciliter des soins d'entretien plus personnalisés. Cependant, seules quelques études ont examiné la nécessité d'une thérapie active supplémentaire (non chirurgicale ou chirurgicale) et les facteurs possiblement favorisant la rechute.

Il semble raisonnable de supposer que la gravité et la complexité de la parodontite et de son traitement chez un patient spécifique seront en corrélation avec le besoin de thérapie active de ce patient dans le cadre de la SPC. Une SPC plus stricte peut donc s'avérer rentable pour contrôler la maladie et atténuer la perte de dents.

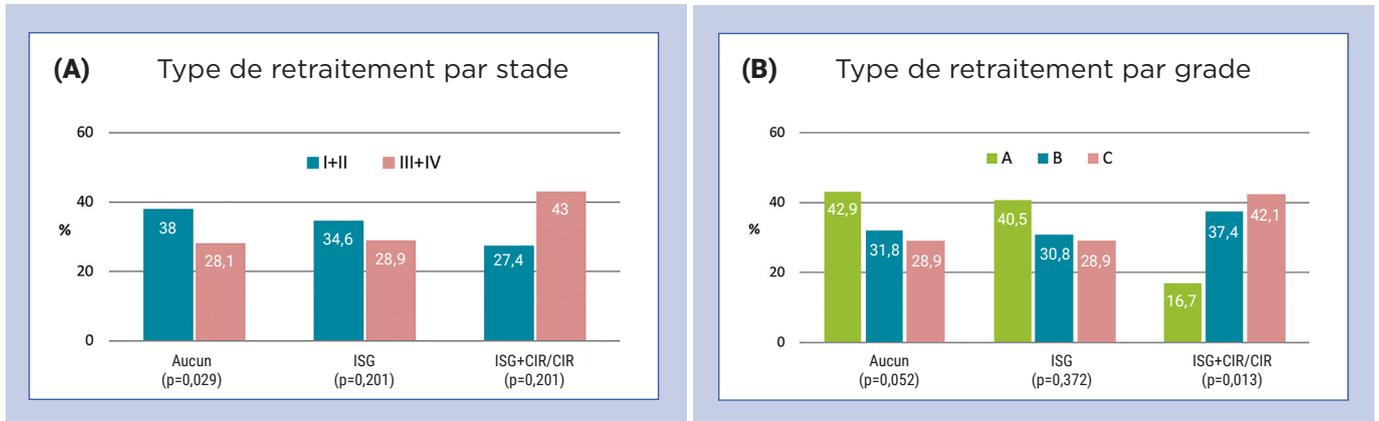
Objectif

Évaluer la stabilité ou la dégradation parodontale pendant la SPC, identifier les facteurs d'influence possibles et évaluer le rapport coût-efficacité de la SPC.

Matériel et méthodes

- Étude rétrospective à partir des dossiers de patients ayant reçu une thérapie parodontale active (APT) au moins 10 ans auparavant.
- Les facteurs suivants ont été évalués pour leur impact possible sur l'incidence d'une instrumentation sous-gingivale supplémentaire (SGI) et/ou d'une chirurgie (SUR) pendant la SPC : durée du suivi, âge du patient, sexe, stade et grade de la parodontite, tabagisme, diabète, et nombre et fréquence des visites d'entretien par an.
- Le calcul de l'entretien a pris en compte le nombre moyen de visites d'entretien par an au cours de la période de cinq ans précédant la SGI ou la SUR, la variation des visites d'entretien par an, et le nombre total de visites d'entretien au cours de la période de suivi.
- Le coût total du traitement parodontal était la somme de tous les honoraires pour la SGI, la SUR et la SPC. Le coût total du traitement parodontal était la somme de tous les frais pour SGI, SUR et SPC. Des frais ont été encourus pour chaque extraction, et on a supposé que chaque dent perdue était remplacée par un implant, qui avait également un coût associé.
- On a utilisé des modèles de régression logistique binaire multiple pour identifier les facteurs significativement associés à l'incidence d'une SGI/SUR supplémentaire pendant la SPC.
- La méthode de survie de Kaplan-Meier et la régression de Cox ont été utilisées pour déterminer l'impact des variables susmentionnées sur le moment où survient la deuxième SGI/SUR.

Figure : Type de retraitement fourni en fonction du stade initial et du grade



Résultats

- Les données de 442 patients (250 compliants et 192 non compliants) ont été récupérées, avec un suivi moyen de 22,7±6,7 ans (intervalle : 10,1-48,3 ans).
- 62 % des patients de stade I et II et 72 % des patients de stade III et IV ont eu besoin d'un autre traitement après l'APT (figure A).
- 57,2 % des patients de grade A, 68,2 % des patients de grade B et 71 % des patients de grade C ont dû subir un autre traitement après le TPA (figure B).
- 56,5 % des patients SGI et 78,6 % des patients SUR ont bénéficié d'une deuxième intervention.
- Les patients SUR ont reçu significativement plus de SUR pendant la période de suivi (p=0,035).
- Les patients de stades III et IV ont reçu significativement plus de SUR pendant la CPS que les patients de stades I et II (p=0,001).
- Les patients de grade C ont reçu significativement plus de SUR pendant la période de suivi (p<0,05).
- La régularité de l'entretien, le tabagisme et le diabète étaient liés à une plus grande probabilité de recevoir une SUR pendant la période de suivi (p<0,05).
- L'analyse des coûts moyens cumulés a révélé que les dépenses liées aux traitements répétés étaient plus basses chez les patients se trouvant aux stades III et IV de la maladie, ainsi que chez ceux classés dans les grades B et C.
- En revanche, cette tendance à la baisse des coûts n'a pas été observée chez les patients aux stades I et II, ni chez ceux au grade A.

Limites

- La conception rétrospective signifie que la taille de l'échantillon était prédéterminée, ce qui peut introduire des biais d'information et de sélection.
- La population incluse peut ne pas être représentative de la population mondiale, ce qui limite la généralisation des résultats.
- Les aspects économiques de la santé et les analyses coût-bénéfice sont limités à l'environnement/aux paramètres spécifiques de cette étude, ce qui en limite l'applicabilité à plus grande échelle.

Conclusions & impact

- Environ deux tiers des patients recevant une SPC à long terme ont dû subir un traitement actif supplémentaire.
- La probabilité de rechute augmente avec les stades ou les grades plus avancés de la maladie parodontale, la non-observance des soins recommandés, l'approche spécifique adoptée pendant le traitement actif et des facteurs tels que le tabagisme et le diabète.
- Bien que le maintien d'un niveau élevé d'observance soit essentiel pour éviter la perte de dents, il n'est pas rentable pour tous les patients.
- Le coût total du traitement était inférieur pour les patients observants aux stades III/IV et de grade B/C par rapport aux patients non observants présentant la même sévérité et le même risque.
- Les patients aux stades I ou II et de grade A peuvent bénéficier financièrement d'un nombre réduit de visites d'entretien, avec un minimum d'une visite par an.
- L'éducation des patients sur l'importance du respect de la SPC est primordiale, en particulier pour les patients aux stades III/IV et de grade B/C. Une meilleure observance des patients entraîne une diminution des besoins de traitement et est plus rentable à long terme.



JCP Digest 122 est un résumé de l'article "The benefit of regular supportive periodontal care in terms of re-treatment and cost is modified by the severity and complexity of periodontitis". J Clin Periodontol. 2024; 51(02): 169-176. DOI: 10.1111/jcpe.13909



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13909>



Accès via la page "membres" du site de l' EFP : <http://efp.org/membres/jcp.php>