

# Omnipratique : suivre une formation réduction des inflammations gingivales

Dans un entretien avec le Dr Paul Azoulay, les Drs Jérôme Unger et François Furic expliquent s'être formés à la Prophylaxie personnalisée continue pour mieux prendre en charge les patients présentant des signes de gingivite.

**Dr Paul Azoulay :** Vous êtes tous deux praticiens en exercice dans l'ouest de la France, qu'est-ce qui vous a incité à suivre une formation à la PPC (Prophylaxie personnalisée continue) ?

**Dr Jérôme Unger (J. U.) :** Les inflammations gingivales font partie du quotidien du chirurgien-dentiste et représentent une gêne importante pour assurer un travail de qualité. **François Furic**, que je connais depuis longtemps, m'a souvent parlé de ces sessions sur la Prophylaxie personnalisée continue (PPC) et je me suis décidé à suivre celle de Nantes avec mes assistantes en novembre 2015. C'est à cette occasion que j'ai découvert l'intérêt d'évaluer la santé gingivale avec l'indice ESP (Évaluation de la santé parodontale) et de préconiser l'utilisation d'un dentifrice original à forte efficacité sur les inflammations. Durant cette journée, j'ai eu les réponses aux problèmes que l'on rencontre dans le quotidien d'un cabinet dentaire paro-conscient. De très nombreux patients, environ 80 % selon la Haute autorité de santé (HAS), présentent des signes d'inflammation gingivale. Les causes de ces inflammations sont multiples mais souvent liées à un mauvais contrôle de la plaque dentaire.

**Dr François Furic (F. F.) :** J'ai moi-même été confronté à l'une de ces inflammations gingivales rebelles en 2012 et c'est une de mes associées, le **Dr Lemasson**, qui m'a conseillé ce dentifrice liquide à base d'extrait de feuilles de papayer. Je l'ai essayé et cela a marché : j'ai donc voulu en savoir plus. J'ai

retrouvé **Christophe Binachon** à Vannes en 2013 pour comprendre le mécanisme d'action de ce dentifrice original. J'ai été convaincu et je l'accompagne depuis comme formateur lors des sessions PPC dans le but d'aider nos confrères et nos consœurs à identifier et réduire les inflammations gingivales et donc à améliorer la qualité de leur pratique quotidienne.

**J. U. :** En effet, en omnipratique, le patient entre souvent dans un cercle vicieux : la réaction habituelle face à une inflammation sera une diminution des soins d'hygiène qu'il apporte à la zone inflammatoire car celle-ci devient sensible, voire douloureuse, et les saignements occasionnels provoquent un comportement d'évitement. Cela peut impacter aussi la vie sociale du patient par la mauvaise haleine qui en résulte et aboutir dans certains cas à des tableaux

Aider nos confrères et nos consœurs à identifier et réduire les inflammations gingivales.

Fig.1 L'inflammation gingivale peut aboutir dans certains cas à des tableaux cliniques extrêmes.



# on sur la vales ?



## les interviewés

### Dr François Furie

- Docteur en chirurgie dentaire
- Ex-assistant en parodontie
- Formateur *Sapo Clinic*
- Responsable des deux modules de parodontie
- Omnipraticien orienté en parodontie et implantologie, pratique privée à Pontivy



### Dr Jérôme Unger

- Chirurgien-dentiste
- Ancien assistant hospitalo-universitaire
- Certifié d'études supérieures de prothèses



cliniques extrêmes ; (Fig.1). Si les dépôts de plaque augmentent en quantité et se minéralisent, ils deviennent du tartre qui lui-même aggrave la rétention de plaque bactérienne et provoque une intensification des signes cliniques de l'inflammation qui se termine souvent par une bascule dans un état pathologique de destruction tissulaire : la parodontite. Le but de la Prophylaxie personnalisée continue est prophylactique, ce qui signifie qu'elle permet d'éviter de basculer vers la maladie parodontale. Nous voyons souvent arriver des personnes dans nos cabinets qui n'ont aucune conscience de leur « état » gingival ; (Fig.2). L'évolution chronique de cette maladie étant asymptomatique, lorsque le patient s'en inquiète, il sera souvent trop tard, d'où l'importance du dépistage précoce. Le signe le plus facile à identifier est le saignement occasionnel lors du brossage des dents.

Un nombre important de patients atteints par ces inflammations gingivales consulte régulièrement sans aucune conscience d'une dégradation. « *J'ai toujours saigné des dents* », « *Je viens pourtant tous les ans chez mon dentiste et on ne me l'a jamais dit* », « *Je me brosse pourtant les dents trois fois par jour* » sont des remarques que nous avons tous entendus. Elles traduisent un défaut de prise en charge des gingivites par les patients

## ► clinique : Entretien avec les Drs François FURIC et Jérôme UNGER

PROPHYLAXIE



Fig.2 : Nous voyons souvent arriver des personnes dans nos cabinets qui n'ont aucune conscience de leur « état » gingival.



Fig.4 : Personne âgée de 25 ans avec un indice d'Évaluation de la santé parodontale (ESP) à 8.

en premier lieu et par les cabinets dentaires en deuxième lieu. La forte prévalence de cette maladie a un coût faramineux et représente un problème majeur de santé publique car elle dégrade la santé dans son ensemble. À l'échelle individuelle, les coûts à supporter sont importants : multiples prothèses de remplacement de dents perdues, défaut d'image de soi... Malheureusement, certains patients semblent se résoudre avec un certain fatalisme à un environnement buccal dégradé et paraissent réfractaires aux conseils d'hygiène bucco-dentaire.

Il est important de faire prendre conscience à nos patients que l'inflammation gingivale nécessite une prise en charge prophylactique, car cet état pathologique évoluera dans la durée vers la maladie parodontale avec toutes les conséquences qui en découlent. Le concept de Prophylaxie personnalisée continue permet de détecter précocement les signes avant-coureurs d'une pathologie parodontale, d'évaluer simplement le patient dans sa capacité à contrôler ses inflammations gingivales et le manager dans le temps pour l'aider à maintenir le contrôle

de ses inflammations. La note objective obtenue par l'ESP évitera d'entrer dans une forme de jugement lorsqu'on aborde la question de l'hygiène bucco-dentaire.

**F. F. :** Sur le plan professionnel, au cabinet dentaire, ces inflammations ont des conséquences très néfastes. Les saignements provoquent une mauvaise visibilité et entraînent des soins de piètre qualité. Que dire de la précision des empreintes ? Sans parler des restaurations implanto-portées ! Lorsque le patient utilise ce dentifrice, une brosse à dents souple et des brossettes interdentaires au quotidien, notre travail sera extrêmement facilité pour la prise d'empreinte sans saignements et avec un accès lisible des limites de préparation ; (Fig.3). Un patient qui ne respecte pas les consignes d'hygiène bucco-dentaire ne mesure ni l'impact négatif sur le résultat des travaux entrepris, ni les conséquences sur sa propre santé.

**J. U. :** Nous rencontrons les patients à différents stades de négligence et c'est là toute la difficulté. Mais quel que soit le projet thérapeutique, celui-ci ne devra



Fig.3 : Notre travail sera extrêmement facilité pour la prise d'empreinte sans saignements et avec un accès lisible des limites de préparation.



Fig.5 : Personne avec un ESP à 2.

être envisagé que dans une bouche assainie. Nos interventions deviendront plus simples, le pronostic de nos traitements et la pérennité de tous nos travaux seront bien meilleurs.

**Comment la Prophylaxie personnalisée continue facilite-t-elle la prise en charge des patients présentant des inflammations gingivales ?**

**J. U. :** Avec la découverte de la PPC, nous avons appris à évaluer l'inflammation gingivale de chaque patient à chaque rendez-vous grâce à l'indice ESP (cela prend moins de 2 minutes). Dans notre cabinet nous prenons en charge tous les patients qui sont prêts à remplir quatre conditions : être ponctuels, observants, respectueux de l'ensemble du personnel et régler les honoraires. Le patient reçoit chez lui par courrier une fiche d'information à remplir qu'il rapportera à son premier rendez-vous.

Souvent, ces renseignements complétés par l'observation du praticien permettent d'établir le pré-diagnostic de la présence d'inflammations (gingivite ou parodontite) et l'ESP nous permettra d'évaluer

la situation de départ. L'observation de la cavité buccale au fauteuil et les radios complémentaires confirment dans l'immense majorité des cas ce qui était pressenti : présence de plaque dentaire, de tartre, de sites inflammatoires, de dents mobiles, cariées, couronnes débordantes, granulomes apicaux etc. Hormis un éventuel geste d'urgence, rien n'est entrepris en termes de soins lors de cette première séance. Nous expliquons au patient qu'une maladie est en train de s'installer et que s'il ne fait rien pour réduire l'inflammation chronique de ses gencives, il menace sa santé buccale et générale à court, moyen et long terme.

**F. F. :** Je partage cette analyse car il est fondamental d'évaluer au premier rendez-vous le degré d'inflammation gingivale du patient grâce à l'ESP. Cette procédure fait gagner beaucoup de temps et amène le patient à prendre conscience de l'impact que cela a sur sa santé, sujet qui, en général, l'intéresse au plus haut point. L'ESP permet d'évaluer rapidement une inflammation gingivale qui a priori ne saute pas forcément aux yeux. En effet ce patient ; (Fig.4) âgé de 25 ans



Fig.6 : Au début du traitement.

Fig.7 : À 3 mois.

Fig.8 : À 6 mois.

Fig.9 : À 8 mois.

a un ESP à 8 alors que cet autre patient ; (Fig.5) a un ESP à 2. La différence visuelle entre les deux n'est pas flagrante, seul l'indice à 8 permet d'attirer l'attention sur la présence d'une inflammation gingivale du patient.

**J. U.** : Lors de cette première consultation, si nous constatons que l'indice ESP du patient est élevé, (supérieur à 4) nous proposons un changement d'habitude nécessaire à l'amélioration de sa santé gingivale et nous préconisons l'utilisation quotidienne d'un dentifrice innovant anti TNF alpha. Lorsque l'indice est très élevé (supérieur à 7) nous savons que le simple changement de dentifrice ne sera sans doute pas suffisant pour retrouver la santé gingivale et nous proposons d'emblée au patient une ou des séances d'apprentissage de l'hygiène bucco-dentaire, faites par nos assistantes formées, pour lui donner des axes

d'amélioration. Lors de ces séances de « coaching » sur l'hygiène bucco-dentaire, l'assistante va écouter et observer comment le patient réalise chaque jour le brossage des dents et le passage des brossettes, puis va lui montrer comment améliorer sa technique. Elle contrôlera avec lui l'indice ESP. L'indice ESP est refait à chaque fois et consigné par écrit à chaque séance de soins pendant tout le parcours du patient mois après mois, années après années... ; (Fig.6 à 10).

**F. F.** : De nombreux indices très fiables et performants de mesure de la santé ou de la maladie gingivale existent déjà depuis longtemps, mais beaucoup relèvent plus de la recherche scientifique et des études épidémiologiques que de l'exercice clinique d'omnipraticque. Citons l'indice gingival (GI) de Løe et Silness (1963), le **Plaque index (PI)** de Loë, le **Gingival Bleeding Index** (Ainamo et Bay, 1975), l'indice de saignement de **Saxer et Mühlemann** (1975) **Papillary Bleeding Index**, le **PTNS** (Periodontal treatment need system), le **PSE** (Periodontal screening examination) et le **CPITN** (Community periodontal index of treatment needs).

**J. U.** : Dans notre cabinet nous avons opté pour l'indice d'Évaluation de la santé parodontale (ESP) que nous avons découvert lors de la formation à la Prophylaxie personnalisée continue. Cet indice ESP nous a semblé être l'outil répondant à nos attentes : simple, rapide, facile à faire et à interpréter, aisément appropriable par le patient qui peut suivre ainsi l'évolution de son score et donc la réduction de son inflammation.

**Pouvez-vous en dire un peu plus sur cet indice ESP qui est préconisé avec l'usage de ce dentifrice ?**

L'indice ESP est un score qui va de 1 à 12. Il tient compte du ressenti du patient (grâce à 6 questions posées) et de l'observation clinique du praticien (grâce à 6 points d'observation).

- Si le score est inférieur à 4 : le degré d'inflammation est faible et le parodonte stable.
- Si le score est compris entre 4 et 8 : le parodonte n'est pas très stable. Stade préoccupant. Évolution à moyen terme vers la perte osseuse et/ou de certaines dents si rien n'est fait.
- Si le score est compris entre 8 et 12 : le

parodonte est déjà bien altéré. Stade très préoccupant, traitement de l'urgence à envisager, évolution à court terme vers la perte osseuse et/ou de certaines dents.

**J. U.** : Le calcul de l'indice d'Évaluation de la santé parodontale prend moins de deux minutes et il nécessite seulement l'usage d'une brossette interdentaire. Les valeurs successives au fil des séances sont reportées sur un tableau ou un graphique qui permet de déterminer le profil du patient (motivé ou pas motivé, conscient ou inconscient, efficace ou perfectible) et le type de parodonte face auquel on se trouve (stable ou instable). C'est un indice de dépistage et d'évaluation qui nous permet d'estimer le degré, le stade de l'inflammation (réversible ou irréversible) et de prendre ainsi les mesures qui s'imposent. Dans le cas où il reste élevé, soit on décide d'une prise en charge de la maladie parodontale, soit on adresse le patient à un parodontiste si on ne se sent pas à l'aise avec le sujet. Le score de l'indice est communiqué au patient, cela fournit un élément de discussion à propos de sa santé, permet de l'impliquer dans les résultats et de suivre l'évolution.

## ► clinique : Entretien avec les Drs François FURIC et Jérôme UNGER

PROPHYLAXIE



**F. F. :** Nous procédons avec la même logique. Nous veillons particulièrement à ne pas démarrer de détartrage dans des bouches trop inflammatoires ( $ESP > 5$ ). Seules les embrasures interdentaires peuvent être libérées du tartre afin de favoriser les manœuvres pour les brossettes interdentaires. Faire un détartrage dans une bouche sans inflammation ( $ESP < 4$ ) est source de confort pour le patient et d'efficacité pour le praticien.

La méthodologie PPC n'est pas la simple prescription d'un dentifrice. Elle implique le patient, responsabilise l'équipe soignante (*nos assistantes*) en valorisant leur rôle. Cette approche médicale permet d'obtenir de façon durable le changement de comportement du patient en matière de contrôle des dépôts bactériens ; (Fig.11 et 12).

### Le mot pour conclure ?

**F. F. :** Le contrôle de l'inflammation exige la désorganisation du biofilm qui est la priorité d'une prophylaxie de qualité. Elle passe pour nous par la mise en place du

brossage des dents avec un dentifrice liquide 100 % naturel, par l'utilisation de brosses à dents souples, par le passage des brossettes interdentaires adaptées à la taille des embrasures et un rinçage final avec la solution de ce même dentifrice liquide pour aider au rétablissement d'un microbiote buccal équilibré. Le patient doit prendre conscience de l'importance de réduire ses inflammations gingivales pour améliorer sa santé buccale et sa santé générale et nous permettre d'exécuter des travaux de qualité. L'implication positive du patient dans le processus de contrôle de ses inflammations gingivales est un plus pour la bonne marche du cabinet.

**J. U. :** Dans la lettre du *Conseil de l'ordre* de juin 2016, 23 propositions visent à inventer la santé dentaire de demain. L'accent y est mis sur la prévention et la délégation. Un an après la mise en place de la PPC dans notre cabinet, je confirme que les assistantes sont bien plus efficaces que moi pour motiver les patients. Elles sont plus à l'écoute, plus



disponibles, la prévention/prophylaxie se trouve dans une autre sphère, plus maternelle et je reste « *le vilain dentiste* ». Ce n'est pas par hasard si la profession d'hygiéniste dentaire existe dans presque tous les pays (*dits*) civilisés. Cependant les progrès faits par mes patients en matière d'hygiène et de santé gingivale avec l'aide de cette

Fig.10 : À 26 mois de traitement.

Fig.11 : ESP > 5.

Fig.12 : ESP < 4.

méthodologie me permettent d'exercer mon métier plus sereinement, dans de meilleures conditions et avec une espérance de durabilité accrue. ☺

## la biblio'

- CARROUEL F1†, VIENNOT S2†, SANTAMARIA J3, VEBER P4 AND BOURGEOIS D2\* : « *Quantitative Molecular Detection of 19 Major Pathogens in the Interdental Biofilm of Periodontally Healthy Young Adults.* » 1 Institute of Functional Genomics of Lyon, UMR CNRS 5242, École Normale Supérieure de Lyon, University Lyon 1, Lyon, France, 2 Laboratory "Health, Individual, Society" EA4129, University Lyon 1, Lyon, France, 3 Department of Prevention and Public Health, Faculty of Dentistry, University Lyon 1, Lyon, France, 4 Laboratory "Biométrie et Biologie Évolutive", UMR CNRS 5558 - LBBE, University Lyon 1, Villeurbanne, France.
- BOURGEOIS D., BOUCHARD P., MATTOUT C. : « *Epidemiology of periodontal status in dentate adults in France.* » J Periodont Res 2007 ; 42 (3) : 219-227.
- DEJOIE S1,2, BOULMANE R1, DERBRÉ S1, HENRION D3, BINACHON C2 AND RICHOMME P1. : « *Travaux sur GENCIX et TNF alpha.* » Présentation Poster : 9th Joint Natural Products Conference 2016 July 24-27 2016, Copenhagen, Denmark : Anti-inflammatory activity of a carica papaya leaf extract used to prevent occasional gingivitis. 1EA921 SONAS/SFR4207 QUASAV, Université d'Angers, France. 2 SAS ESPRIT D'ÉTHIQUE, 11, av. Félix Vincent, Orvault, France. 3 BNMI, UMR Inserm 1083, UMR CNRS 6214, Angers, France.
- DEJOIE S1,2, BOULMANE R1, DERBRÉ S1, HENRION D3, BINACHON C2 AND RICHOMME P1. « *Présentation orale : 8<sup>es</sup> journées des doctorants de la SFR QUASAV le 26 novembre 2015 : Activité anti-inflammatoire d'un extrait de feuille de papayer : Carica papaya.* » a EA921 SONAS/SFR4207 QUASAV, Université d'Angers, France. b BNMI, UMR Inserm 1083, UMR CNRS 6214, Angers, France. c SAS ESPRIT D'ÉTHIQUE, 11, av. Félix Vincent, France.
- DEJOIE S1, 2, DERBRÉ S1, HENRION D3, BINACHON C2 AND RICHOMME P1. : « *Présentation Poster : 2<sup>e</sup> Symposium International AFERP-STOLON LYON, 15-17 juillet 2015 : Anti-inflammatory properties of a carica papaya leaf extract: research of active compounds.* » 1 EA921 SONAS/SFR4207 QUASAV, Université d'Angers, 10, r André Boquel 49100, France 2 BNMI, UMR Inserm 1083, UMR CNRS 6214, Angers, France. 3 SAS ESPRIT D'ÉTHIQUE, 11, av. Félix Vincent, France.