

Referees: Halperin-Sterenfeld M, Eskander L, Saminsky M, Rozitsky D, Levi I, Weinberg G, avec Eli E. Machtei

Affiliation: Préparé par les étudiants du Programme Postgraduate de Parodontologie et Implantologie de l'Université Technion, Israeli Institute of Technology, Haifa, Israel.

Lien vers l'article original publié dans le JCP:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12289/full>
Article en Open Access.



*Traducteurs: Dr Maria Clotilde Carra /
Dr Alexandre Sarfati*

Assistant Professors - Département of Periodontology - Université Denis Diderot, Paris VII - Rothschild Hospital, AP-HP, Paris

Titre:

Aéro-polissage sous-gingival avec une solution d'érythritol pendant la maintenance parodontale: Essai clinique randomisé sur douze mois.

Müller N1, Moëne R, Cancela JA, Mombelli A.
J Clin Periodontol. 2014; 41:883-889.

Resumé de l'article original avec l'aimable autorisation de Wiley Online Library
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés.

Contexte:

L'objectif de la thérapie parodontale de soutien (TPS) est d'éliminer les dépôts bactériens néoformés dans les poches parodontales résiduelles ainsi que maintenir la santé parodontale. Une grande variété d'instruments manuels et ultraso-

niques peuvent être utilisés. Aussi, des dispositifs d'aéro-polissage insérés dans la poche, produisant un jet d'air comprimé contenant une faible quantité d'agents abrasifs peuvent également être utilisés pour la TPS.

Objectifs de l'étude:

L'étude vise à évaluer l'efficacité sur un période de 12 mois d'un aéro-polissage sous-gingival pour des

poches résiduelles > 4 mm effectué avec une poudre d'érythritol et de la chlorhexidine à 0,3%.

Méthodes:

Cinquante patients inclus dans un programme de maintenance parodontale (3 mois après la fin du traitement parodontal actif), et présentant des poches résiduelles bi-latérales > 4 mm (au moins une par quadrant) ont participé à cet essai clinique unicentrique randomisé. L'évaluation des mesures cliniques (profondeur de poche, indice de plaque, indice de saignement au sondage, récession gingivale, et hypersensibilité

radiculaire), ainsi que les analyses bactériologiques ont été effectuées tous les 3 mois, tandis que le traitement a été réalisé à 0, 3, 6, et 9 mois (à condition que poches résiduelles > 4 mm). Un site par patient a été traité par air-polissage sous-gingival avec poudre d'érythritol et de la chlorhexidine à 0,3% (côté test), et un autre site par débridement ultrasonique seul (côté contrôle). La variable principale de l'étude était la présence des poches parodontales résiduelles > 4 mm à 12 mois de TPS.

Résultats:

Une réduction du nombre de sites avec profondeur de poche > 4mm a été observée dans les deux groupes: de 4,6mm à 3,6mm dans les sites test et de 4,8mm à 3,9mm dans les sites contrôles ($p < 0,001$). De même, les changements dans l'indice de saignement au sondage était statistiquement significatifs (entre 0 et 12 mois) pour les deux groupes. Cependant, aucun de ces changements n'étaient significativement différent entre les groupes. La perception des patients pour la douleur ou la gêne

après traitement était inférieure pour les sites tests. Aucune différence entre les groupes n'a été trouvée pour la fréquence de détection des espèces bactériennes (entre 0 et 12 mois). Mais, lors de la comparaison entre les sites test et les sites contrôle, une fréquence réduite de Aa > 1000 cellules/ml a été observée dans les sites test. Dans deux sites contrôle, mais dans aucun site test n'a été détecté une quantité d'Aa de 100 000 cellules/ml.

Suite



*Publication
scientifique de
la Fédération
Européenne de
Parodontologie*

**Conclusions,
limites de l'étu-
de, a retenir:**

Limites de l'étude:

- L'avantage potentiel de l'aéro-polissage peut être attribué à l'addition de chlorhexidine à 0,3%.
- La comparaison parmi sites traités localement par différentes thérapies mais chez le même individu peut avoir effets croisés dans les différents sites de la même denture.
- La taille de l'échantillon dans la présente étude peut être insuffisant pour détecter une vraie différence dans la prévalence de poches parodontales résiduelles > 4 mm après une période de 12 mois.
- Enfin, l'étude n'est pas indépendante, mais sponsorisée par l'industrie.

A retenir:

- Après la phase de thérapie parodontale active, les poches résiduelles peuvent démontrer une amélioration continue si une TPS est respectée.

Conclusions:

- L'objectif clinique principal, c'est-à-dire la réduction des sites avec profondeur de poche > 4 mm, a été atteint à un degré similaire avec les deux différents protocoles.
- Une amélioration continue a été observée dans toute la période de suivi (12 mois).
- Les patients dans le groupe test (air-polissage) ont rapporté moins de douleur que les patients dans le groupe contrôle (ultrasons).
- À 12 mois, le nombre de Aa détecté était significativement plus faible dans le groupe de l'aéro-polissage.

- Les deux instruments comparés dans cette étude peuvent avoir une utilité dans le programme de maintenance parodontale.