



L'interprofessionnalité dans la prise en charge parodontale

L'interprofessionnalité pratiquée par l'équipe du cabinet dentaire est un gage d'efficacité dans la mise en œuvre du traitement parodontal. Le document de synthèse publié en ligne par la Société Suisse de Parodontologie SSP l'été 2023 donne une vue d'ensemble sur la manière dont les différentes professions dentaires intervenant dans un cabinet dentaire en Suisse s'organisent pour coordonner les activités individuelles et interprofessionnelles de prophylaxie, de traitement et de maintien parodontal à long terme.

Christoph A. Ramseier
Prof. Dr méd. dent.
Berne

Résumé
Document de synthèse
de la Société suisse
de parodontologie
(SSP)

Alors que le/la médecin-dentiste peut, après avoir posé le diagnostic et tout en conservant la responsabilité du cas, déléguer à d'autres membres de l'équipe du cabinet dentaire la prophylaxie parodontale, le traitement parodontal non chirurgical et le suivi (recall), l'équipe du cabinet doit connaître les compétences de chacune des professions en médecine dentaire et, en cas d'instabilité parodontale, orienter le ou la patient-e vers le traitement indiqué.

Epidémiologie de la parodontite

La parodontite est l'une des maladies les plus répandues dans le monde. En Suisse, elle touche environ 40 % de la population. Cette prévalence élevée souligne l'urgence de s'occuper sérieusement de cette maladie, notamment en raison des conséquences graves qu'une négligence peut entraîner. Le lien avéré entre la parodontite et les maladies systémiques telles que le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires est particulièrement remarquable. Ce lien montre que la parodontite n'est pas seulement une maladie locale, mais aussi une maladie systémique dont le traitement réussi peut contribuer de manière décisive à l'amélioration de la santé générale.

Le modèle des trois piliers de la santé parodontale

Le maintien de la santé parodontale de notre population repose sur trois piliers qui, ensemble, constituent le fondement d'une prise en charge parodontale com-

plète et efficace. Premièrement, les lignes directrices de qualité émises par la Société Suisse d'Odonto-stomatologie (SSO) constituent la référence pour le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies parodontales. Ces directives garantissent que tous les traitements sont basés sur les recherches scientifiques les plus récentes et les meilleures preuves disponibles. Deuxièmement, la collaboration interprofessionnelle joue un rôle crucial pour mettre en commun l'expertise des différents groupes professionnels de la médecine dentaire et garantir ainsi les meilleurs soins possibles aux patient-e-s. Troisièmement, il est essentiel de sensibiliser la population à la prévention et au traitement précoce de la parodontite.

Définition du but du traitement parodontal

Le point final visé par le traitement de la parodontite, caractérisé par l'absence de poches parodontales résiduelles avec des profondeurs au sondage à partir de 4 mm sans saignement au sondage, définit



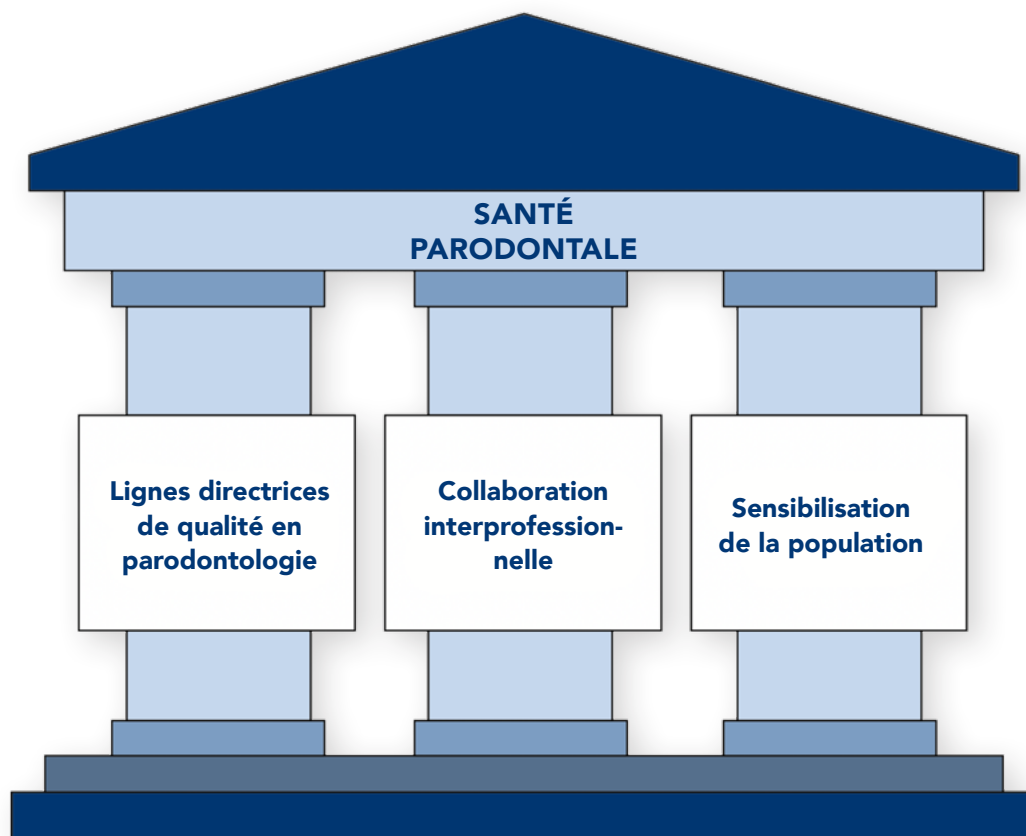


Figure 1:
Le modèle des trois piliers de la santé parodontale

l'état de «santé secondaire». Cet objectif du traitement de la parodontite reflète le succès d'une prise en charge soigneusement adaptée, qui ne traite pas seulement les troubles aigus, mais vise également à maintenir la santé parodontale à long terme.

Signification de la prise en charge interprofessionnelle

Le besoin croissant de soins parodontaux professionnels par des hygiénistes dentaires diplômé-e-s (HD) ES en Suisse est une conséquence directe de la prise de conscience croissante et de l'amélioration du dépistage précoce des maladies parodontales. L'obtention de ladite «santé secondaire» chez les patient-e-s traité-e-s pour une parodontite s'accompagne encore d'une nette augmentation des besoins en matière de traitement et de suivi. Cela se manifeste d'une part par une augmentation de la demande de soins dentaires, due à une sensibilisation accrue de la population et à la réduction du nombre de cas non traités qui en découle. D'autre part, cela entraîne dans les cabinets dentaires une augmentation des

rendez-vous de suivi nécessaires pour garantir le maintien à long terme de la stabilité parodontale. Dans ce contexte, une pénurie croissante de personnel qualifié se dessine, en particulier pour les HDs diplômé-e-s ES. La réaction à cette évolution nécessite une stratégie à deux volets: d'une part, une adaptation quantitative est nécessaire, c'est-à-dire qu'il faut former davantage de spécialistes pour couvrir les besoins accrus. D'autre part, il est clair que cette mesure ne suffira pas à elle seule à couvrir l'ensemble des besoins. C'est pourquoi il faut en outre procéder à une adaptation qualitative, par exemple en donnant aux assistant-e-s en prophylaxie (AP) SSO des compétences élargies afin qu'ils ou elles puissent assumer davantage de coresponsabilité dans leurs champs d'activité. Cette réorientation stratégique des soins parodontaux interprofessionnels, qui implique un renforcement tant quantitatif que qualitatif du personnel spécialisé, est centrale pour la compréhension et la mise en œuvre du présent document de synthèse. Elle reflète fondamentalement la nécessité qui apparaît de développer les soins paro-

dontaux en Suisse de manière dynamique et en fonction des besoins, afin de garantir des soins de qualité et de promouvoir la santé parodontale de la population à long terme.

Élargissement des compétences des assistant-e-s en prophylaxie SSO

L'élargissement des compétences des AP SSO est une étape décisive pour faire face efficacement à la complexité croissante des soins parodontaux. Au centre de la réorientation stratégique se trouve l'adaptation du contenu de la formation qui permet à l'AP d'assumer des tâches élargies dans le cadre de ses compétences. Une nouveauté essentielle réside dans l'approche consistant à enseigner non pas la mesure directe des profondeurs de sondage, mais la saisie dichotomique des modifications de l'état parodontal des patient-e-s. L'objectif de cette adaptation méthodologique consiste à permettre à l'AP SSO de reconnaître à temps les signes d'une parodontite ou d'une éventuelle instabilité chez ses patient-e-s. Concrètement, cela signifie que les AP SSO acquièrent désormais la compétence pour reconnaître et communiquer de manière dichotomique une profondeur de sondage augmentée à partir de 4 mm, ce qui permet le dépistage précoce d'une parodontite. Cette compétence joue un rôle important dans la collaboration interprofessionnelle, car elle facilite la communication et l'orientation efficace et rapide des patient-e-s vers des HD dipl. ES ou des médecins-dentistes dès que des signes de parodontite ou d'aggravation de la situation parodontale sont constatés.

Ces nouveautés dans la formation post-grade d'AP SSO reflètent la volonté d'adapter le système de soins parodontologiques aux besoins actuels et futurs. Permettre aux AP SSO de détecter efficacement les modifications spécifiques de l'état parodontal et d'agir en conséquence renforce le rôle de la prophylaxie et favorise une approche globale et préventive des soins parodontaux. Cela contribue à garantir des soins interprofessionnels de haute qualité et vient étayer l'objectif d'améliorer durablement la santé parodontale et, par conséquent, la santé générale de la population suisse.

Évaluation de la stabilité parodontale

L'évaluation correcte de la stabilité parodontale est un élément central de la prise en charge correspondante. La stabilité parodontale au niveau des patient-e-s se traduit par une bonne hygiène bucco-dentaire avec un indice de plaque inférieur à 20 %, un nombre minimal de poches résiduelles excédant 3 mm avec un intervalle de suivi adapté en conséquence, de 3 à 12 mois, et un faible degré d'inflammation, mesuré par l'indice de saignement au sondage (BOP), inférieur à 20 %. Il convient tout autant de réduire de manière optimale les facteurs de risque. Au niveau parodontal, la stabilité signifie qu'il n'y a pas d'atteinte de furcation de degré 1 ni de profondeur de sondage excédant 4 mm avec un saignement positif au sondage.

Les nouvelles compétences de l'AP SSO comprennent également la reconnaissance des modifications pathologiques autour des implants oraux, y compris de rougeurs ou d'œdèmes au niveau de la muqueuse, l'écoulement de pus lors du relevé de l'indice gingival selon Ainamo & Bay (1975), ainsi que la reconnaissance des fistules péri-implantaires. L'évaluation de la mobilité des reconstructions relève également de son champ de compétences clairement définies, mais, dans la pratique, c'est le médecin-dentiste traitant, responsable du cas, qui décide comment les mettre en œuvre.

Responsabilité du cas et collaboration interprofessionnelle

Comme mentionné précédemment, au sein de l'équipe du cabinet dentaire, ce sont les médecins-dentistes qui assument la responsabilité du cas pour les soins prodigués.

La responsabilité des cas assumée par les médecins-dentistes va cependant au-delà des compétences enseignées dans la formation de base et comprend tous les travaux effectués par les AP SSO ou les HD dipl. ES en tenant compte de leur expérience professionnelle individuelle. Même si des HD dipl. ES ou des AP SSO expérimenté-e-s procèdent dans leur cabinet à des extensions de compétences individuelles dans le respect des directives de qualité de la SSO en matière de parodon-

tologie, la responsabilité du cas reste toujours du ressort du médecin-dentiste. Cela confirme le concept de collaboration interprofessionnelle qui permet de garantir une

prise en charge optimale des patient-e-s dans son propre cabinet par une équipe bien rodée, tout en conservant la responsabilité du cas et la qualité du traitement.

	Dépistage	Diagnostic	Prophylaxie	Thérapie	Soins post-opératoires
MD	Dépistage avec EBP et, le cas échéant, orientation vers un-e MDS	Bilan parodontal	Prophylaxie (traitement de la gingivite)	Traitement de la parodontite avec réévaluation et, le cas échéant, orientation vers un-e MDS	Soins postopératoires
HD	Dépistage avec EBP et, le cas échéant, orientation vers un-e MDS	Bilan parodontal	Prophylaxie (traitement de la gingivite)	Thérapie parodontale avec réévaluation et, le cas échéant, orientation vers un-e MDS	Soins postopératoires
AP	Pas de dépistage	Résultat du bilan parodontal (IHB et GI) chez les patient-e-s ayant subi un examen parodontal préalable (c.-à-d. après dépistage et contrôle annuel par le/la MD ou l'HD) En cas de constatation d'une profondeur de sondage augmentée ou de détection de modifications pathologiques autour d'implants dentaire, en référer au MD ou HD pour le diagnostic.	Prophylaxie (traitement de la gingivite)	Pas de traitement de la parodontite	Soins post-opératoires En cas de constatation d'une profondeur de sondage augmentée ou de détection de modifications pathologiques périimplantaires, orienter le/la patient-e vers MD ou HD pour le diagnostic.
MDS	Dépistage avec EBP	Bilan parodontal		Traitement parodontal et réévaluation	Suivi ou renvoi au MD ou HD

Figure 2:
concept de collaboration interprofessionnelle

- MD: médecin-dentiste,
- HD: hygiéniste dentaire dipl. ES,
- AP: assistant-e en prophylaxie SSO,
- MDS: médecin-dentiste spécialiste en parodontologie,
- EPB: examen parodontal de base,
- IHB: indice d'hygiène bucco-dentaire,
- GI: indice gingival

Exemple 1

Trois ans après la réalisation du traitement parodontal chez l'HD, une femme de 55 ans non fumeuse affiche une bonne hygiène bucco-dentaire et se présente régulièrement tous les six mois aux rendez-vous de maintien. Elle n'a plus jamais présenté de profondeurs au sondage excédant 3 mm et le BOP % est régulièrement inférieur à 20 %. De temps en temps, elle montre des faiblesses dans son hygiène buccodentaire et elle présente régulièrement du tartre au niveau des dents antérieures mandibulaires.

L'équipe du cabinet décide, d'entente avec la patiente, que les rendez-vous autres que les contrôles annuels effectués par le médecin-dentiste ou l'HD, soient pris en charge par l'AP aussi longtemps que la situation parodontale reste stable.

Exemple 2

Un patient de 65 ans est suivi depuis de nombreuses années par l'AP. Celle-ci observe depuis un certain temps une détérioration de l'hygiène bucco-dentaire.

Au niveau de la dent 36 côté lingual, la sonde n'atteint plus le fond du sulcus à 3 mm. Interrogé, le patient évoque en outre une dégradation de son état de santé général et la prise de nouveaux médicaments.

Comme l'AP identifie une profondeur de sondage augmentée et que l'état médical général de son patient nécessite également un examen plus approfondi, l'AP informe l'HD de l'équipe du cabinet du changement de situation et lui transmet le patient pour un examen plus approfondi.

Conclusion et perspectives

L'évolution continue de la situation épidémiologique en Suisse – vers un traitement accru de la parodontite dans le but d'atteindre la «santé secondaire» – ainsi que l'accent croissant mis sur les soins parodontaux à long terme dans le but de maintenir la stabilité parodontale ont nécessité une adaptation de notre approche thérapeutique axée sur les ressources. Les ajustements qualitatifs désormais mis en œuvre conduisent à une optimisation des soins parodontaux interprofessionnels. Ces nouveautés reflètent l'interaction dynamique entre les progrès scientifiques et la pratique clinique et montrent que la

médecine dentaire suisse est capable de s'adapter aux exigences changeantes. Grâce à un éventail de compétences élargi des professions dentaires et à une collaboration interprofessionnelle approfondie, nous sommes aujourd'hui mieux placés pour répondre efficacement aux défis actuels et croissants du traitement parodontal.

A l'avenir, il s'agira d'évaluer et de promouvoir continuellement ces développements afin d'améliorer durablement la santé parodontale de la population. Cela implique non seulement la formation continue du personnel spécialisé, mais aussi l'adaptation permanente des concepts de traitement à l'état actuel de la science et de la technique.

L'objectif reste l'amélioration des soins dispensés aux patient-e-s et la promotion de la santé bucco-dentaire comme partie intégrante de la santé générale. Avec la mise en œuvre des concepts et mesures décrits dans le document de synthèse, nous avons fait un pas important dans cette direction et envoyons ainsi un signal fort pour l'avenir de la parodontologie en Suisse.

Remerciements

Claudia Altorfer-Sigrist, Dr. Beat Annen, Sandra Augustin-Wolf, Barbara Blaser, Dr. Barbara Carollo, PD Dr. Norbert Cionca, Dr. Christoph Epting, Dr. Jean-Philippe Haesler, Dr. Petra Hofmänner, Dr. Patrick Isler, Dr. Fabiola Krebs Rodriguez, Dr. Hrvoje Jambrec, Claudia Jeanneret, Dr. Pascale Lecoultré-Stadelmann, Dr. Nenad Lukic, Dr. Roger Naef, Daniel Piguet, Edith Pulfer-Rechsteiner, PD Dr. Philipp Sahrman, Monika Salzmann Wüest, Dr. Dorothee Schär, Prof. Patrick Schmidlin, Conny Schwiète, PD Dr. Alexandra Stähli, Dr. Antje Straub, Dr. Peter Suter, Dr. Alkisti Zekeridou

L'auteur**Prof. Dr méd. dent. Christoph A. Ramseier**

Formation initiale et continue à l'Université de Berne, examen d'Etat de médecine dentaire en 1995, Docteur en médecine dentaire en 2000, formation de spécialiste en parodontologie et implantologie aux Cliniques odontostomatologiques de l'Université de Berne 1999–2000, médecin spécialiste en parodontologie SSO/SSP et de l'European Federation of Periodontology (EFP) 2004, chargé de recherche à l'University of Michigan 2004–2008, privat-docent à l'Université de Berne en 2016.

Emploi actuel:

Chef de clinique à la Clinique de parodontologie de l'Université de Berne. Principaux sujets de recherche: gestion du risque parodontal, désaccoutumance du tabac en cabinet médicodentaire.

Correspondance:

Klinik für Parodontologie,
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
Freiburgstrasse 7
3010 Bern
christoph.ramseier@unibe.ch

**Mode de citation****Document de synthèse:**

L'interprofessionnalité dans la prise en charge parodontale au cabinet dentaire en Suisse, Société suisse de parodontologie (SSP), Date: 9 juin 2023, Version 1.0, 1–13

