

DOCUMENT DE SYNTHÈSE

L'interprofessionnalité dans la prise en charge parodontale au cabinet dentaire en Suisse

Date : 9 juin 2023, version 1.0

Société suisse de parodontologie (SSP)

Résumé

L'interprofessionnalité pratiquée par l'équipe du cabinet dentaire est un gage d'efficacité dans la mise en œuvre du traitement parodontal. Le présent document donne une vue d'ensemble de 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.

Alors que le 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 patient vers le traitement indiqué. C'est dans cette perspective que le présent document décrit le rôle du médecin-dentiste, de l'hygiéniste dentaire dipl. ES et de l'assistante en prophylaxie SSO dans la prise en charge parodontale et passe en revue les options de transfert des patients au professionnel le plus approprié.

Par souci de lisibilité, nous renonçons à une écriture inclusive indiquant systématiquement les genres masculin, féminin et divers. Les désignations de personnes valent indifféremment pour tous les sexes.

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

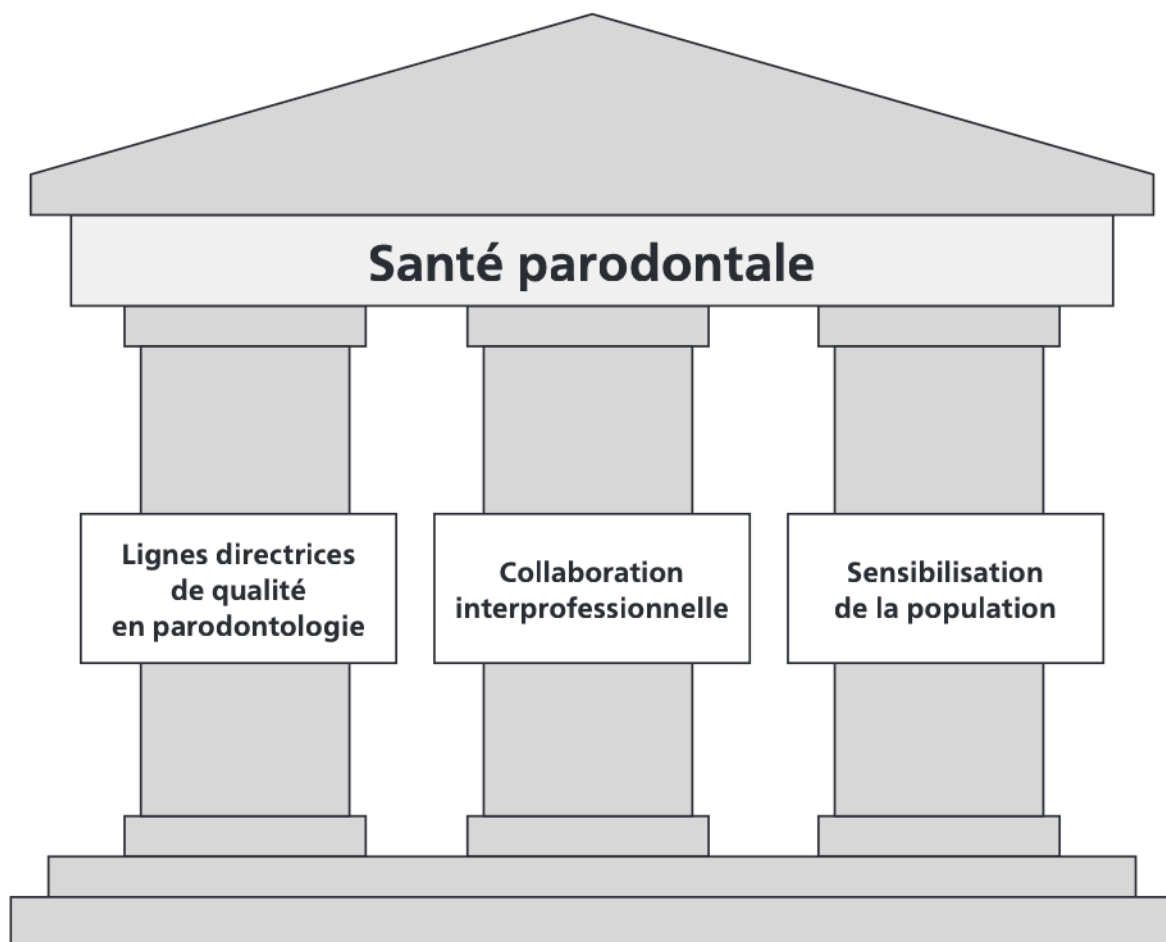
Introduction

Les formations initiales et continues des professions dentaires coexistant dans un cabinet dentaire en Suisse sont toutes réglementées individuellement. En revanche, il n'existe pas de présentation ni d'examen de la dimension interprofessionnelle, autrement dit de la façon dont la collaboration entre ces professions s'effectue au sein de l'équipe du cabinet dentaire. Le présent document donne une vue d'ensemble de la manière dont les activités individuelles et interprofessionnelles s'articulent dans le cas de la prise en charge parodontale, compte tenu des réglementations en vigueur.

Sur le plan de la santé publique en Suisse, la santé parodontale repose sur 1) les mesures de prise en charge parodontale au cabinet dentaire, basées sur les lignes directrices de qualité propres au domaine de spécialité, 2) l'interprofessionnalité au sein de l'équipe du cabinet dentaire et 3) la sensibilisation de la population incitée à se faire examiner régulièrement au cabinet dentaire et à suivre les recommandations émises.

Les *lignes directrices de qualité* en parodontologie de la Société suisse des médecins-dentistes SSO et leurs critères

d'évaluation recouvrent les mesures diagnostiques et thérapeutiques visant à prévenir et à traiter les maladies du parodonte et des tissus péri-implantaires, ainsi que les soins à long terme destinés à stabiliser le parodonte et à prévenir la perte de dents. (MOMBELLI et al. 2014). Toutes les professions dentaires de l'équipe du cabinet dentaire interviennent dans la mise en œuvre *d'un suivi parodontal interprofessionnel*. Après un examen parodontal de base (EPB) entrepris par le médecin-dentiste ou par l'hygiéniste dentaire dipl. ES (HD), ce sera le professionnel le plus approprié pour la prise en charge parodontale qui prendra le relai. Une fois le traitement parodontal effectué, le patient pourra être transféré au membre de l'équipe du cabinet dentaire qui assurera le suivi à long terme. La *sensibilisation de la population* met l'accent sur la prise de conscience de ce que sont de la parodontite et la péri-implantite et de leurs conséquences pour la santé en général. En outre, la presse quotidienne et les médias sociaux informent régulièrement sur les modalités de la collaboration entre professions au sein de l'équipe du cabinet, et sur le rôle assumé par chacun de ses membres dans le cadre de la prise en charge parodontale.



Les soins parodontaux

La prise en charge des patients atteints de parodontite

Le dépistage réalisé lors de l'examen parodontal de base (EPB) permet de constater cliniquement la présence d'une parodontite justifiant l'établissement d'un status parodontal complet. L'EPB est effectué par le médecin-dentiste ou par l'hygiéniste dentaire dipl. ES (HD) compétents pour mesurer les profondeurs de sondage (PD) excédant 4 mm et pour documenter les profondeurs de sondage de grade 3 (PD 4–5 mm) ou 4 (PD > 6 mm).

L'enregistrement complet du status parodontal par le médecin-dentiste ou l'HD, avec la mesure et la documentation de toutes les profondeurs de sondage parodontales, des récessions et des furcations, ainsi que l'examen radiologique de l'os alvéolaire dans les zones atteintes, permet de poser un diagnostic, de planifier le traitement et d'évaluer le coût du traitement jusqu'à la réévaluation parodontale. Le but du traitement parodontal et du suivi ultérieur (recall) est de stabiliser, puis de maintenir l'état du parodonte. Cela présuppose une excellente hygiène bucco-dentaire, avec aussi peu de poches parodontales résiduelles excédant 4 mm que possible et un degré minimal d'inflammation parodontale.

La stabilité parodontale est réévaluée à chaque rendez-vous de maintien. Le bilan minimal pour évaluer la stabilité parodontale comprend la mesure par le médecin-dentiste ou l'HD des poches résiduelles et la détermination du degré d'inflammation. Les intervalles de recall se situent entre trois mois maximum lorsque le degré d'inflammation est élevé et six mois minimum en présence d'un nombre minimal de poches résiduelles et lorsque les facteurs de risque parodontal ont pu être réduits au minimum. Les patients atteints de parodontite font donc l'objet d'un contrôle au moins deux fois par an et le traitement se poursuit en fonction de l'indication posée.

Les patients d'un cabinet dentaire généraliste peuvent être adressés à un spécialiste en parodontologie qui prendra le relais du traitement parodontal, et ce dès l'EPB (dans les cas graves), à la suite du bilan parodontal, après le début du traitement actif ou en phase de maintien. Une fois la thérapie parodontale effectuée, le praticien généraliste, d'entente avec le spécialiste, reprend la suite de la prise en charge.

La prise en charge des patients en bonne santé parodontale et des patients atteints de gingivite

Les patients en bonne santé parodontale ainsi que les patients atteints de gingivite chez lesquels le dépistage a mis en évidence des profondeurs de sondage jusqu'à 3 mm et un grade 0, 1 ou 2 EPB continuent d'être suivis à l'occasion des rendez-vous de prophylaxie parodontale périodiques. La prophylaxie parodontale consiste à réduire au minimum la gingivite grâce au maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire. Au cours de séances de prophylaxie régulières avec un nettoyage professionnel des dents, le patient se fait motiver et enseigner une hygiène bucco-dentaire optimale. En outre, le médecin-dentiste ou l'HD contrôle chaque année si le parodonte est toujours en bonne santé. Sachant que même les patients suivis de longue date en prophylaxie peuvent développer une parodontite (KASSEBAUM et al. 2014), l'évaluation parodontale régulière dans le cadre de la prophylaxie, et donc la collaboration interprofessionnelle, par exemple entre l'assistante en prophylaxie SSO (AP) et le médecin-dentiste ou l'HD, revêtent une importance particulière.

La collaboration interprofessionnelle

La mise en œuvre de la collaboration interprofessionnelle dans les soins parodontaux implique la connaissance des compétences de tous les professionnels de la santé bucco-dentaire. L'orientation des patients vers le professionnel le plus compétent au sein de l'équipe du cabinet dentaire permet à la fois de réduire les temps de traitement et d'éviter les erreurs de traitement.

Le tableau ci-dessous indique les professions dentaires et leurs compétences respectives en matière de soins parodontaux. Les cellules de couleur plus foncée signalent une pondération plus importante de ces compétences. Dans un cabinet dentaire sans assistante en prophylaxie SSO (AP), c'est l'hygiéniste dentaire dipl. ES (HD) qui prend le relai. En l'absence d'HD, mais en présence d'une AP, c'est le médecin-dentiste qui assume les compétences de l'HD.

La collaboration interprofessionnelle au sein de l'équipe du cabinet dentaire permet d'orienter à l'interne le patient vers le professionnel le plus approprié. Alors que le médecin-dentiste conserve la responsabilité du cas, c'est-à-dire la responsabilité juridique du diagnostic posé et de la prise en charge parodontale indiquée, l'HD et l'AP auxquels le patient a été transféré effectuent dans le cadre de la prise en charge toutes les tâches pour lesquelles elles ont reçu une formation continue ou complémentaire spécifique.

Ces tâches seront présentées et examinées ci-après sous l'angle de l'interprofessionnalité dans les soins parodontaux.

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

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