

RECOMMANDATIONS SUR LE RINÇAGE BUCCAL POUR UNE BONNE SANTÉ PARODONTALE

ÉNONCÉ DE POSITION DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES HYGIÉNISTES DENTAIRE¹

Les hygiénistes dentaires sont invités à recommander à leurs clients l'utilisation d'un rince-bouche thérapeutique, reconnu pour être efficace et sécuritaire, en complément du régime de soins à domicile visant à réduire la plaque et l'inflammation gingivale. Selon les recherches examinées, aucune étude rigoureuse, effectuée à long terme (≥ 6 mois) ne démontre que les formulations non commerciales de rince-bouche sont aussi efficaces pour réduire la plaque et la gingivite que les rince-bouche obtenus sous ordonnance ou en vente libre offerts sur le marché. Les hygiénistes dentaires devraient donc continuer de recommander l'utilisation des rince-bouche offerts sur le marché dont l'efficacité et l'innocuité ont été prouvées, tout en tenant compte des besoins particuliers des clients afin de promouvoir une santé buccodentaire optimale.

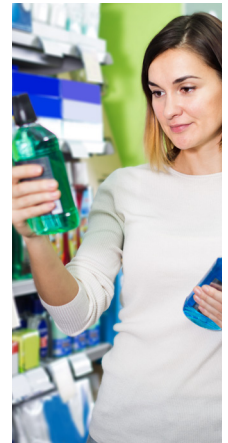
INTRODUCTION

Le biofilm buccal joue un rôle important dans plusieurs maladies systémiques, mais les clients trouvent souvent difficile de maintenir une bonne hygiène buccale par le brossage et le nettoyage interdentaire. L'ajout du rinçage buccal dans le régime quotidien de soins à domicile peut contribuer à la réduction du biofilm buccal, mais le nombre de produits offerts sur le marché rend difficile dans certains cas, pour les clients et les hygiénistes dentaires, le choix d'un rince-bouche approprié à utiliser.

Au Canada, la plupart des rince-bouche sont catégorisés comme « produits de santé destinés aux consommateurs » et peuvent être répertoriés par leur numéro de produit qui figure sur l'étiquette, lequel stipule aussi si le produit a été approuvé par la réglementation sur les aliments et drogues ou par la réglementation sur les produits de santé naturels.² Les produits qui nécessitent une ordonnance sont réglementés sous la réglementation sur les aliments et drogues. En plus des produits de rinçage buccal qui sont offerts sur le marché, plusieurs composés naturels, y compris le thé vert, l'hamamélis de Virginie et l'extrait de grenade suscitent un intérêt croissant dans la population et les chercheurs en matière de soins buccodentaires personnels à domicile.

QUE DIT LA RECHERCHE?

La recherche démontre l'efficacité de certains produits de rinçage buccal offerts sur le marché pour réduire le biofilm et l'inflammation gingivale. Bien que le gluconate de chlorhexidine (p. ex. PERIDEX^{MC} 0,12 %) a longtemps été considéré comme le rince-bouche de référence en matière de rinçage buccal thérapeutique à domicile³, une combinaison de trois huiles essentielles — le thymol à 0,063 %, l'eucalyptol à 0,091 % et le menthol à 0,042 % (LISTERINE[®]) — a également démontré une réduction du biofilm et de l'inflammation gingivale.⁴ Puisque le gluconate de chlorhexidine a l'effet secondaire négatif de tacher les tissus buccaux, de modifier le goût et d'accroître l'accumulation de tartre, il est indiqué seulement pour l'utilisation à court terme.⁵ D'autres formulations, y compris le chlorure de cétylpyridinium (p. ex. Crest[®] PRO-SANTÉ^{MC})^{6,7}, se sont révélées être d'une efficacité supérieure au placebo, mais elles ne sont pas aussi efficaces que le chlorhexidine ou les composés d'huiles essentielles dans la réduction du biofilm et de l'inflammation gingivale. Alors que plusieurs des formulations *non commerciales* de rince-bouche offertes sur le marché semblent améliorer la santé gingivale, on note l'absence d'études régulières, de haute qualité et effectuées à long terme pour démontrer leur efficacité et leur innocuité.¹



RECOMMANDATIONS SUR LE RINÇAGE BUCCAL POUR UNE BONNE SANTÉ PARODONTALE

RECOMMANDATIONS AUX CLIENTS

Les hygiénistes dentaires sont invités à recommander à leurs clients adultes de combiner sur une base quotidienne un rince-bouche et une méthode de contrôle de la plaque, pour réduire le biofilm et l'inflammation. En tant que prestataires réglementés de soins de santé buccodentaire, les hygiénistes dentaires devraient seulement recommander les produits de rinçage buccal dont l'usage est reconnu sans danger, en tenant compte des besoins, des croyances et des préférences du client ainsi que de l'accessibilité des produits. Parmi les rince-bouche offerts sans ordonnance, un rince-bouche ayant une combinaison de trois huiles essentielles — le thymol à 0,063 %, l'eucalyptol à 0,091 % et le menthol à 0,042 % — a démontré être la solution la plus efficace, sécuritaire et acceptable aux utilisateurs, et devrait être recommandée en tant que complément quotidien au brossage dentaire et au nettoyage mécanique interdentaire chez les clients adultes.⁸

RÉFÉRENCES

1. J Asadoorian, « Therapeutic oral rinsing with non-commercially available products: Position paper and statement from the Canadian Dental Hygienists Association, part 2 », *Journal canadien de l'hygiène dentaire*, (2017), vol. 51, n° 1, p. 30–41.
2. Consumer Health Products Canada. Consumer Health Products (en ligne), Ottawa, Consumer Health Products Canada, (2012). Sur Internet : www.chpcanada.ca/en/consumer-health-products-you/consumer-health-products.
3. K Lorenz, G Bruhn, L Netuschil, C Heumann, T Hoffman, « How to select study designs and parameters to investigate the effect of mouthrinses? Part I: Rationale and background », *J Physio Pharm*, (2009), vol. 60 (supplément 8), p. 77–83.
4. MP Van Leeuwen, DE Slot, GA Van der Weijden, « Essential oils compared to chlorhexidine with respect to plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review », *J Periodontol*, (2011), vol. 82, n° 2, p. 174–94.
5. DA Van Strydonck, DE Slot, U Van der Velden, F Van der Weijden, « Effect of a chlorhexidine mouthrinse on plaque, gingival inflammation and staining in gingivitis patients: a systematic review », *J Clin Periodontol*, (2012), vol. 39, n° 11, p. 1042–54.
6. F Ayad, R Prado, LR Mateo, B Stewart, G Szewczyk, E Arvanitidou, FS Panagakos, « A comparative investigation to evaluate the clinical efficacy of an alcohol-free CPC-containing mouthwash as compared to a control mouthwash in controlling dental plaque and gingivitis: a six-month clinical study on adults in San Jose, Costa Rica », *J Clin Dent*, (2011), vol. 22, n° 6, p. 204–12.
7. NC Sharma, MWB Araujo, M-M Wu, J Qaqish, CH Charles, « Superiority of an essential oil mouthrinse when compared with a 0.05% cetylpyridinium chloride containing mouthrinse: a six-month study », *Int Dent J*, (2010), vol. 60, n° 3, p. 175–80.
8. J Asadoorian, « Therapeutic oral rinsing with commercially available products: Position paper and statement from the Canadian Dental Hygienists Association », *Journal canadien de l'hygiène dentaire*, (2016), vol. 50, n° 3, p. 126–39.

