

Brossage manuel versus brossage électrique pour la santé bucco-dentaire

Robinson PG, Deacon SA, Deery C, Heanue M, Walmsley AD, Worthington HV, Glenny AM, Shaw WC

Résumé en langue simplifiée

En comparaison avec les brosses à dent manuelles, les brosses à dent électriques à action de rotation oscillante fournissent une protection contre l'inflammation gingivale dans le long et le court terme ainsi qu'une meilleure suppression de la plaque dans le court terme.

La suppression de la plaque dentaire par le brossage aide à la prévention de l'inflammation gingivale (gingivite). Le brossage dentaire avec un dentifrice fluoré prévient la carie dentaire. Les brosses à dent électriques simulent le brossage manuel de différentes manières (en ligne droite ou d'un mouvement circulaire). Cette revue systématique des essais cliniques a montré que seules les oscillations rotatives (lorsque la tête de la brosse tourne dans un sens puis dans l'autre) sont meilleures que les brosses manuelles dans la suppression de la plaque et de la réduction de l'inflammation gingivale, et pas plus susceptibles de causer des blessures aux gencives. Les effets bénéfiques à long terme pour la santé bucco-dentaire ne sont pas clairs.

This is a Cochrane review abstract and plain language summary, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration, currently published in The Cochrane Database of Systematic Reviews 2009 Issue 1, Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley and Sons, Ltd.. The full text of the review is available in The Cochrane Library (ISSN 1464-780X). This record should be cited as: Robinson PG, Deacon SA, Deery C, Heanue M, Walmsley AD, Worthington HV, Glenny AM, Shaw WC. Manual versus powered toothbrushing for oral health. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD002281. DOI: 10.1002/14651858.CD002281.pub2. This version first published online: January 20, 2003 Last assessed as up-to-date: February 17, 2005

Date de traduction : 01/01/09

Résumé

Contexte

La suppression de la plaque dentaire peut jouer un rôle clef dans le maintien de la santé buccale. Les preuves sont conflictuelles dans l'établissement des mérites relatifs des brosses manuelles et électriques de cette santé. Objectifs

Comparer les brosses à dent manuelle et électrique dans la suppression de la plaque, la santé gingivale, les tâches et les calculs, la dépendance, les effets secondaires et le coût. Stratégie de recherche

Nous avons cherché dans : Cochrane Oral Health Group Trials Register (au 17/06/2004), le Central Register of Controlled Trials (The Cochrane Library Issue 2, 2004), MEDLINE (Janvier 1966 à la seconde semaine de Juin 2004), EMBASE (Janvier 1980 à la seconde semaine de Juin 2004), CINAHL (Janvier 1982 à la seconde semaine de Juin 2004). Les fabricants ont été contactés pour obtenir des informations additionnelles. Critères de sélection

Les essais cliniques ont été sélectionnés selon les critères suivants : Design : distribution aléatoire des participants, Participants : tout public avec une dextérité manuelle non compromise, Intervention : brossage dentaire manuel et électrique non supervisé pendant au moins 4 semaines, Les objectifs principaux étaient le changement dans la plaque et la gingivite au delà de cette période. Recueil des données et analyse

6 auteurs ont extrait les informations de manière indépendante. La mesure de l'effet pour chaque méta-analyse était la différence moyenne standardisée (DMS) avec des intervalles de confiance (IC) à 95% en utilisant les modèles à effet aléatoire. Les sources potentielles d'hétérogénéité ont été examinées, ainsi que des analyses de sensibilité effectuées pour la qualité et les biais de publication. Dans un but de discussion, les DMS ont été transformées en pourcentages. Résultats principaux

Brossage manuel versus brossage électrique pour la santé bucco-dentaire

Mis à jour Samedi, 30 Mai 2009 14:07

42 essais cliniques mettant en jeu 3855 participants ont fourni des données. Les brossages avec une action rotative oscillante ont enlevé la plaque, réduit les gingivites de manière plus efficace que les brosses électriques dans le court terme, et réduit les scores de gingivite dans les études au delà de 3 mois. Pour la plaque de 1 à 3 mois le DMS était de -0,43 (IC 95% -0,72 à -0,14), pour la gingivite le DMS est de -0,62 (95% IC : -0,90 à -0,34), représentant une différence de 11% sur l'indice de plaque de Quigley Hein et une réduction de 6% sur l'indice gingival de Loë et Silness. Au-delà de 3 mois, le DMS pour la plaque était de -1,29 (IC 95% : -2,67 à 0,08) et pour la gingivite -0,51 (-0,76 à -0,25) ce qui représente une réduction de 17% sur l'indice de saignement au sondage d'Ainamo et Bay. Il y avait une hétérogénéité entre les essais cliniques pour des suivis à court terme. Les analyses de sensibilité ont révélé que les résultats étaient robustes lorsque les études étaient de haute qualité. Il n'y avait aucune preuve d'un quelconque biais de publication. Aucun autre type de brosse à dents électrique n'a apporté de résultats supérieurs à la brosse manuelle. Le coût, la validité et les effets secondaires ont été inconstamment reportés. Ces effets secondaires ont été localisés et temporaires. Conclusions des auteurs

Les brosses à dent électriques avec une action de rotation oscillante réduisent la plaque et la gingivite plus qu'un brossage manuel. Le respect des recommandations statistiques et une meilleure standardisation de la conception serait bénéfique à de futurs essais cliniques et méta-analyses.