

## Éditorial

Mes chères consœurs  
et mes chers confrères,

Notre rôle, en termes de santé publique, au sein de la société Française est de préserver, soigner et pérenniser la santé parodontale de nos patients. Ceci répond à une mission première des professionnels de santé : garder la population française en bonne santé générale pour une meilleure qualité de vie à long terme.

EluMed, en nous ouvrant sa tribune, nous permet de vous informer des dernières données acquises de la science dans le domaine de la parodontologie et de l'implantologie et des implications de ces disciplines avec la santé générale.

Nous sommes très attentifs à vous donner des informations très actualisées continuellement sur la parodontologie et l'implantologie afin que, chères consœurs et chers confrères vous puissiez communiquer cette information et qu'il y ait une réelle prise de conscience et éducation thérapeutique des patients mais aussi de tous les professionnels de santé, non dentistes.

Parodontalement vôtre,

Pr Virginie MONNET-CORTI

Présidente de la Société Française de Parodontologie et Implantologie Orale

## Parodontologie

La parodontologie est au cœur de la pratique odontologique. Elle est un des garants de la pérennité de nombres de thérapeutiques. Depuis les années 90, son incidence trouve un écho au-delà de la sphère buccale. Ainsi, de nombreux travaux scientifiques alimentent les discussions concernant l'impact des affections parodontales (et de leur prise en charge) sur d'autres grandes fonctions organiques. Par conséquent, des liens et hypothèses étiopathogéniques ont été énoncés avec diverses affections (diabète, pathologies cardio-vasculaires, affections respiratoires...).

Devant le foisonnement de publications/communications, le praticien de terrain a souvent besoin d'un état des lieux synthétique et transposable à sa pratique quotidienne. Fort de cela, qui mieux que la SFPIO, avec sa présidente Madame Virginie MONNET-CORTI, ses collaboratrices notamment Mesdames Brenda MERTENS, et Séverine VINCENT-BUGNAS, pour nous présenter les dernières données les plus pertinentes sur le sujet dans ce nouveau numéro d'EluMed. Un grand merci pour leur collaboration. Issu des travaux de consensus des sociétés savantes européennes (EFP) et Américaines (AAP) les plus réputées, le praticien pourra aujourd'hui s'appuyer dessus dans sa pratique quotidienne.

Bien sûr de nombreux efforts sont encore à consentir pour améliorer le niveau de preuve scientifique associant la maladie

parodontale à telle ou telle pathologie et ceci est un des messages principaux de cette conférence de consensus.

Par ailleurs, l'information diffuse et nos confrères médecins/spécialistes intègrent peu à peu ces données dans leur pratique clinique assurant cette approche multidisciplinaire pour laquelle la dentisterie, en tant que discipline, reste un parfait exemple.

La santé est un tout, la science nous le prouve jour après jour...

## Sommaire

p2 **Periodontitis and systemic diseases:** a record of discussions of working group 4 of the joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases

GERRY J. LINDEN et al.

p4 **Periodontitis and adverse pregnancy outcomes:** consensus report of the joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases.

MARIANO SANZ et al.

p6 **Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease:** consensus report of the Joint EFP/ AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases

MAURIZIO S. TONETTI et al.

p7 **Diabetes and periodontal diseases:** consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases

IAIN L. C. CHAPPLE et al.



# Periodontitis and systemic diseases: a record of discussions of working group 4 of the joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases.

Ce groupe de travail a rassemblé des experts de la Fédération Européenne de Parodontologie et de l'Académie Américaine de Parodontologie. Il vise à examiner les données disponibles sur **les liens éventuels entre les maladies parodontales et différentes maladies / manifestations systémiques**, telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), la pneumonie, l'insuffisance rénale chronique (IRC), la polyarthrite rhumatoïde (PR), le déficit cognitif, l'obésité, le syndrome métabolique et le cancer.

Même si l'on dispose de plus en plus de preuves entre l'association de ces pathologies aux maladies parodontales, les conclusions de ce rapport sont davantage des discussions et des recommandations pour les études à venir, qui permettront de consolider nos connaissances sur ce sujet, plutôt qu'un rapport de consensus classique.

## MALADIES PARODONTALES ET MALADIES SYSTÉMIQUES

Dans la majorité des cas, les études réalisées sont des études transversales ou cas-témoins, et rarement des études de cohortes prospectives. Le groupe de travail a également constaté l'absence d'étude interventionnelle ou d'essai clinique randomisés sur ce sujet.

## 1 QUELS MÉCANISMES BIOLOGIQUES IMPLIQUÉS?

- L'infection et les événements pro-inflammatoires provoqués par les maladies parodontales, peuvent évoluer vers des maladies et des troubles systémiques. **Aucune relation de cause à effet** ne peut encore être établie, à l'exception du rôle des **organismes du microbiome buccal dans les infections pulmonaires**.

- À l'instar des maladies parodontales, d'autres infections peuvent générer des stimuli infectieux et pro-inflammatoires pouvant avoir un impact systémique chronique. Par conséquent, la charge pathogène cumulée dans le temps ne permet pas d'identifier précisément le rôle des infections parodontales dans les troubles systémiques.

## 2 QUELLES SONT LES MALADIES / MANIFESTATIONS SYSTÉMIQUES ETUDIÉES ?

### A. LA BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (BPCO)

- **Le tabagisme**, associé à une inflammation sous-jacente, en constitue le facteur étiologique principal. Toutefois, il existerait un lien avec la parodontite, sous la forme d'une **relation dose-effet** (plus la maladie parodontale est sévère, plus la dégradation de la fonction pulmonaire serait accentuée). En effet, le statut inflammatoire serait modifié :
  - par inhalation de micro-organismes contenus dans la plaque dentaire par le patient atteint de parodontite
  - et/ou par dissémination depuis les poches parodontales, via le courant sanguin, des médiateurs de l'inflammation et des micro-organismes de la plaque dentaire.

### B. LA PNEUMONIE

- Le lien entre plaque dentaire et pneumonie semble assez étroit.

Selon plusieurs méta-analyses, **une meilleure hygiène bucco-dentaire réduirait le risque de pneumonie** associée aux soins de santé, même si le lien avec la parodontite n'a pas été établi.

### C. L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE (IRC)

- Même si l'hypertension et le diabète en constituent les principaux facteurs étiologiques, la **parodontite**, en agissant sur ces deux facteurs, en **aggraverait** le tableau clinique. Plusieurs études mettent en évidence de façon statistiquement significative, un lien entre maladies parodontales et IRC. Des études évaluant l'effet des traitements parodontaux sur l'évolution de l'IRC sont nécessaires.

## D. LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE (PR)

- Il a été démontré chez l'animal que la bactérie **Porphyromonas gingivalis** peut déclencher et aggraver une polyarthrite rhumatoïde.

Chez l'homme atteint de PR, des anticorps dirigés contre les protéines citrullinées sont fréquemment rencontrés dans le sang. Ceci signe la conversion enzymatique des résidus d'arginine en citrulline dans certaines protéines.

La plausibilité du lien biologique entre PR et parodontite passerait par la détection de protéines citrullinées dans la gencive inflammée, pouvant être associées à un taux élevé d'anticorps dirigés contre les auto-antigènes.

## E. LE DÉFICIT COGNITIF

- Les données de la littérature révèlent l'hétérogénéité des définitions employées pour classer les parodontites ainsi que les cas de déficit cognitif. Peu d'études établissent la plausibilité du lien biologique sous-jacent.

## F. L'OBÉSITÉ

- De nombreuses études cliniques sur l'obésité et la parodontite ont été réalisées, et quelques-unes révèlent un lien entre ces deux pathologies.

Plus précisément, **si l'obésité pourrait nuire à la parodontite, peu de données mettent en évidence que la maladie parodontale pourrait affecter l'obésité.**

## G. LE SYNDROME MÉTABOLIQUE

- Il correspond à une association de 5 signes cliniques : obésité abdominale, hypertriglycéridémie, baisse du taux de cholestérol HDL, hypertension artérielle et hyperglycémie à jeun. L'association de l'obésité et d'au moins deux autres signes du syndrome métabolique signifie que le patient remplit les critères de diagnostic. Des liens entre parodontite avec un ou deux de ces signes cliniques ont été rapportés, sans pour autant établir de lien avec le syndrome métabolique.



## H. LE CANCER

- Certaines études semblent indiquer un lien entre la **parodontite et le cancer oro-pharyngé**. Si certains micro-organismes de la cavité buccale peuvent altérer des cellules et des tissus, rappelant alors les spécificités des transformations malignes, ces liens devront être confirmés par des études cliniques épidémiologiques fiables.

## À retenir...

- Les maladies/manifestations systémiques telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive, la pneumonie, l'insuffisance rénale chronique, la polyarthrite rhumatoïde, le déficit cognitif, l'obésité, le syndrome métabolique et le cancer ont été étudiées, en association avec les parodontites.
- Toutefois, à ce jour, **la causalité des liens présumés n'est pas établie** et repose sur un minimum de données, à l'exception du rôle des micro-organismes buccaux dans la survenue des infections pulmonaires.
- En effet, le **biofilm buccal/parodontal joue le rôle de réservoir pour les pathogènes respiratoires** des patients ayant une hygiène buccale médiocre et atteints de parodontite. Ces pathogènes respiratoires pouvant provoquer des infections pulmonaires.
- De nouvelles études doivent être menées afin d'identifier une éventuelle causalité entre les maladies parodontales et ces pathologies.

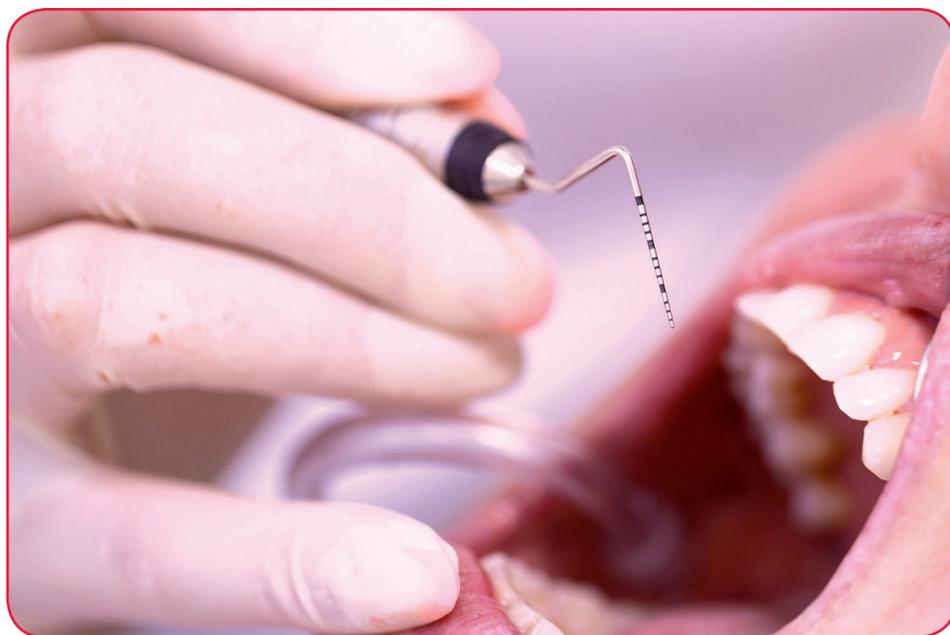
# Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report of the joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases.

Ce rapport de consensus a rassemblé un groupe d'experts de la Fédération Européenne de Parodontologie et de l'Académie Américaine de Parodontologie. Il vise à :

- Définir à partir de données épidémiologiques et scientifiques, **l'implication des maladies parodontales dans la survenue des complications de la grossesse.**
- Identifier les mécanismes sous-jacents pouvant expliquer ce lien.
- Vous fournir des recommandations sur la prise en charge des femmes enceintes :
  - atteintes de pathologies parodontales (gingivite ou parodontite)
  - parodontalement saines (prévention, information, motivation à l'hygiène bucco-dentaire).
- Sensibiliser nos confrères médecins sur l'attitude diagnostique à adopter chez leurs patientes enceintes (anamnèse, examen endo-buccal) et sur l'information à leur délivrer sur les risques engendrés par les parodontites.

## PARODONTITE MATERNELLE ET COMPLICATIONS LORS DE LA GROSSESSE

En tant que professionnels de santé, nous devons être sensibilisés par l'impact potentiel d'une santé parodontale médiocre sur l'état de santé générale de la mère et du fœtus en développement.



## 1 QUELLES CONSÉQUENCES INDESIRABLES SUR LA GROSSESSE ?

Des études cliniques ont permis de mettre en évidence, après la prise en compte de nombreux autres facteurs de risque (situation socio-économique, appartenance ethnique, habitudes addictives, âge et poids de la mère, niveau de stress, activité physique), une association entre le diagnostic d'une **parodontite chez la mère** et :

- **Le faible poids de l'enfant à la naissance** (< 2 500 g)
- **La naissance prématurée** (< 37 semaines)
- **La pré-éclampsie** (hypertension maternelle et **protéinurie** à partir de la 20<sup>ème</sup> semaine de gestation).

Néanmoins, l'intensité de la relation parodontite / complications de la grossesse, varie en fonction des populations étudiées et des méthodes utilisées pour évaluer et classer les maladies parodontales.

## 2 QUELS MÉCANISMES BIOLOGIQUES IMPLIQUÉS?

Deux voies, infectieuse et inflammatoire, sont impliquées dans le lien entre les maladies parodontales et les complications de la grossesse.

### A. VOIE DIRECTE:

- La **parodontite maternelle est une source de micro-organismes** qui passent de la cavité buccale, vers l'unité foeto-placentaire, par dissémination dans le sang ou par voie ascendante via l'appareil génito-urinaire.

### B. VOIE INDIRECTE

- Les **médiateurs de l'inflammation** produits localement dans les tissus parodontaux (ex : PGE2 et TNF) sont libérés dans la circulation et atteignent l'unité foeto-placentaire.
- Certains micro-organismes oraux et leurs sous-produits circulent vers le foie, où des agents inflammatoires sont produits, tels que des cytokines (ex : IL-6) ou des protéines de la phase aiguë (ex : CRP). Ces agents se dirigent alors vers le fœtus en développement.

Les répercussions sur la grossesse varient en fonction du temps et de la sévérité de l'exposition à l'agent bactérien.

## 3 QUELLES RECOMMANDATIONS POUR LES CHIRURGIENS -DENTISTES ?

### A. POUR LES PATIENTES ENCEINTES AVEC UN PARODONTE EN BONNE SANTÉ

- Les **informer sur les modifications physiologiques parodontales** pouvant être observées pendant la grossesse



Contrôle au 5ème mois de grossesse d'une patiente de 27 ans

(augmentation du flux sanguin dans les **gencives, pouvant entraîner** des saignements et/ou des gonflements).

- Réaliser un **bilan bucco-dentaire complet**.
- Evaluer leur état de santé général, en les interrogeant sur d'**éventuels antécédents** d'hypertension, de diabète, de maladies cardiovasculaires et de consommation tabagique.
- **Optimiser leur contrôle de plaque**, en insistant particulièrement sur le brossage des espaces interdentaires.
- Les inviter à **vous revoir** après leur accouchement.

### B. POUR LES PATIENTES ENCEINTES ET PRÉSENTANT UNE GINGIVITE

- Mettre en œuvre les mêmes **mesures préventives** (paragraphe A).
- **Réduire la charge bactérienne et les signes de l'inflammation**, par un détartrage / polissage.
- **Revoir régulièrement** la patiente pendant sa grossesse pour prévenir toute récurrence.

### C. POUR LES PATIENTES ENCEINTES ET PRÉSENTANT UNE PARODONTITE

- Mettre en œuvre les mêmes **mesures préventives** (paragraphe A).
- **Réduire le biofilm sous-gingival et l'inflammation** à l'aide d'un détartrage/ surfaçage radiculaire / polissage.
- Dans les cas d'hyperplasies gingivales localisées, l'**excision chirurgicale** ne sera réalisée, si possible, qu'après contrôle de l'inflammation gingivale.

## À retenir...

- **Le faible poids de naissance, la pré-éclampsie ou la naissance prématurée, peuvent être associés à la présence d'une pathologie parodontale chez la femme enceinte.**
- L'atteinte de l'unité foeto-placentaire se ferait alors:
  - soit directement par dissémination dans le sang des microorganismes oraux et/ou de leurs composants depuis la cavité buccale,
  - soit indirectement par libération de médiateurs de l'inflammation produits dans les sites parodontaux.
- Toutefois, **la force de cette corrélation est faible** et varie dans les études en fonction de plusieurs paramètres (population étudiée, critères d'évaluation parodontaux).
- **Des mesures préventives, un diagnostic précoce et un traitement adéquat** sont recommandés pour diminuer les complications de la grossesse.

# Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases

Maurizio S. TONETTI<sup>1</sup>  
Thomas E. VAN DYKE<sup>2</sup>  
and on behalf of WORKING GROUP 1  
OF THE JOINT EFP /AAP WORKSHOP

Résumé rédigé par le Dr. Brenda MERTENS, Assistante hospitalo-universitaire département de parodontologie, UFR Odontologie, CHRU Montpellier

<sup>1</sup> European Research Group on Periodontology, Genova, Italy  
<sup>2</sup> The Forsyth Institute, Cambridge, MA, USA  
J Periodontol 2013;84(4 Suppl.):S164-S169

La parodontite est une maladie inflammatoire multifactorielle chronique d'origine infectieuse à l'origine d'un édentement, qui constitue à ce titre un problème de santé publique majeur. Les bactéries diffusant dans la circulation depuis le parodonte malade déclenchent la réponse inflammatoire de l'hôte à travers plusieurs mécanismes, ce qui participe à la formation, au développement et à l'exacerbation d'un athérome. Ainsi, de nombreuses données épidémiologiques, très cohérentes, révèlent que la parodontite est associée à un risque accru de maladie cardio-vasculaire.

## 1 PARODONTITE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES

La parodontite est un problème de santé publique majeur, et ce pour les raisons suivantes: incidence élevée, source d'inégalités sociales, baisse de la qualité de vie, difficultés de mastication et impact négatif sur le plan esthétique, perte de dents et invalidité, cause importante d'édentements et de troubles de la mastication, hausse des frais dentaires et caractère chronique associé à un impact éventuel sur l'état de santé général. La parodontite touche plus particulièrement certains groupes de patients : elle est en effet plus fréquente et plus sévère chez les personnes socialement défavorisées et appartenant à certains groupes ethniques ; et chez les fumeurs, diabétiques et personnes obèses. Les maladies cardiovasculaires athérosclérotiques (MCVA) regroupent les coronaropathies mortelles et non mortelles (angor, infarctus du myocarde), les maladies cérébrovasculaires ischémiques (AVC/AIT) et les maladies vasculaires périphériques. Ce sont des maladies multifactorielles, présentant des facteurs de risque communs avec la parodontite.

## 2 PLAUSIBILITÉ BIOLOGIQUE

La parodontite chronique favorise le passage de bactéries (ou de leurs produits) dans le sang. Ces bactéries déclenchent la réponse inflammatoire de l'hôte selon plusieurs mécanismes. La réponse immunitaire de l'hôte favorise alors la formation, le développement et l'exacerbation d'athérome.



Patiente de 66 ans avec problème cardiovasculaire

## 3 DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Dans toutes les études, l'apparition de nouveaux cas de MCVA a révélé que la parodontite précède les événements cardiovasculaires. Le niveau de preuve de ce lien est donc accru, permettant ainsi d'évaluer le risque. La parodontite, mesurée par la perte d'attache, la profondeur de sondage parodontal et/ou l'évaluation radiographique de la destruction osseuse, a été associée à un risque accru pour différentes mesures de la MCVA, indépendamment des facteurs de risques cardiovasculaires connus.

L'excès de risque de MCVA statistiquement significatif observé chez les personnes souffrant de parodontite serait indépendant des facteurs de risques cardiovasculaires connus. Cependant, le niveau d'excès de risque corrigé d'autres facteurs de risque de MCVA varie en fonction du type d'événement cardiovasculaire et, au sein même d'une population, en fonction de l'âge et du sexe. Le risque est notamment plus important pour les maladies cérébro-vasculaires que pour les coronaropathies, et plus élevé chez les hommes et chez les jeunes. Aucun excès de risque de coronaropathie n'a été associé à la parodontite chez les sujets de plus de 65 ans. Cette observation concorde avec les résultats de nombreuses études, selon lesquelles les différents facteurs de risque de MCVA connus sont moins importants chez les adultes plus âgés. Les données disponibles ne permettent pas d'associer la parodontite et l'incidence des événements cardiovasculaires secondaires (second événement MCVA survenant après le premier).

Le lien entre parodontite et risque de MCVA est associé à de nombreux facteurs de confusion potentiellement importants comprenant des comorbidités telles que le diabète, ainsi que des facteurs liés au mode de vie tels que le tabagisme. Cependant, les facteurs de risques cardiovasculaires connus n'expliquent pas totalement l'excès de risque chez les sujets souffrant de parodontite. Toutes les études examinées ont tenu compte du statut tabagique et un excès de risque a été démontré chez des non-fumeurs dans plusieurs études. Dans les études portant sur le diabète, un excès de risque a également été associé à la parodontite.

## 4 ÉTUDES INTERVENTIONNELLES

La maladie cardiovasculaire athéroscléreuse est une maladie multifactorielle complexe et les sujets peuvent présenter un ou plusieurs facteurs de risque. Il a été démontré que la parodontite augmentait le risque de MCVA, de façon indépendante des autres facteurs de risque bien connus.

Selon les conclusions du groupe, un nombre modéré de données relatives au traitement parodontal révèlent un recul de l'inflammation systémique, confirmé par une diminution de la CRP (protéine C réactive) par une amélioration des mesures cliniques et secondaires de la fonction endothéliale. La CRP et la fonction endothéliale ont été associées à un risque accru de maladie cardiovasculaire. En revanche, un nombre modéré de données révèlent que le traitement parodontal n'a pas d'effet sur le profil lipidique. Selon un nombre limité de données, l'intervention parodontale entraînerait une diminution d'autres biomarqueurs de l'inflammation, de la coagulation et de l'activation endothéliale associées à la MCVA. Toujours selon un nombre limité de données, le traitement parodontal réduit la tension artérielle et la MCVA infraclinique.

## 5 IMPLICATIONS CLINIQUES ET SANTÉ PUBLIQUE

Le traitement parodontal requiert une intervention professionnelle personnalisée. La prévention primaire devient ainsi primordiale et la mise en place de stratégies de prévention novatrices au niveau de la population est vivement recommandée. Un diagnostic de parodontite peut alors contribuer à la quantification du risque cardiovasculaire, et donc à sa prise en charge.

### À retenir...

- Les praticiens doivent informer leurs patients que la parodontite constitue un risque de MCVA.
- Le but de cette prévention, du diagnostic et du traitement de la parodontite reste la protection de la santé orale mais aussi générale. Ainsi, les patients souffrant de parodontite associée à d'autres facteurs de risque de MCVA tels que l'hypertension, le surpoids/l'obésité, le tabagisme, etc., et n'ayant pas consulté de médecin au cours de la dernière année, doivent être orientés vers un examen médical.
- Les facteurs de risque modifiables de la parodontite (et de la MCVA) doivent être pris en compte dans le cadre d'un traitement parodontal complet, notamment à travers un sevrage tabagique et des conseils en faveur d'un changement de mode de vie.

# Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases

Iain L. C. CHAPPLE<sup>1</sup>  
Robert GENCO<sup>2</sup>  
and on behalf of WORKING GROUP 2  
OF THE JOINT EFP/AAP WORKSHOP

Résumé rédigé par le Dr. Brenda MERTENS, Assistante hospitalo-universitaire département de parodontologie, UFR Odontologie, CHRU Montpellier

<sup>1</sup> Periodontal Research Group & MRC Centre for Immune Regulation, University of Birmingham School of Dentistry, Birmingham, UK

<sup>2</sup> University at Buffalo, Oral Biology and Microbiology and Immunology, Buffalo, NY, USA  
J Periodontol 2013;84(4 Suppl):S106-S112

**Le diabète et la parodontite sont des maladies chroniques complexes dont le lien bidirectionnel est connu.**

Si l'impact de l'hyperglycémie sur les manifestations parodontales est un fait établi depuis longtemps, l'objectif ici est de :

- Faire le point sur les données épidémiologiques évaluant l'impact de la parodontite et de ses traitements sur le diabète, son apparition et ses complications.
- Identifier les mécanismes mis en jeu dans ce lien bilatéral.

Le but étant de pouvoir établir des recommandations pour les professionnels de santé (médecins, dentistes) ainsi que pour les patients. On s'intéressera ici aux recommandations en matière de soins parodontaux chez les patients diabétiques.

Les données épidémiologiques sur lesquelles sont basées ces conclusions sont des études transversales, prospectives et

Patient diabétique de 67 ans



## 1 MÉCANISMES MIS EN JEU ENTRE DIABÈTE ET PARODONTITE

• Si l'hyperglycémie favorise le stress oxydatif dans les tissus parodontaux, il s'avère que des études ont montré qu'en retour la **parodontite contribuerait à une augmentation systémique de ce stress oxydatif.**

• **Les interactions entre AGE** (advanced glycation end product) et **RAGE** (receptor of AGE) chez les sujets diabétiques seraient à l'origine d'une réponse inflammatoire excessive (par la désorganisation du réseau de cytokines pro-inflammatoires) et de la destruction des tissus parodontaux.

## 2 ACTION DE LA PARODONTITE SUR LE DIABÈTE

• **La parodontite est associée à une augmentation de l'HbA1c et de l'insulino-résistance.**

Pour rappel, la diminution de l'HbA1c est un critère d'évaluation, établi de l'efficacité du traitement du diabète.

• Un lien direct a été établi entre **sévérité de la maladie parodontale et survenue de complications diabétiques** (notamment cardiovasculaires et rénales), selon une relation dose dépendante.

• Un patient non diabétique atteint d'une **maladie parodontale modérée à sévère a un risque accru de développer un diabète.**

## 3 EFFET DES THÉRAPEUTIQUES PARODONTALES SUR LE DIABÈTE

• Les essais cliniques randomisés (ERC) s'accordent sur le fait que l'on a une diminution d'environ 0,4% de l'HbA1c à 3 mois après traitement

parodontal mécanique, ce qui équivaut à l'impact clinique de l'ajout d'un second médicament au traitement pharmacologique du diabète.

• Une diminution de l'HbA1c sur le long terme permettrait de réduire la morbidité et la mortalité associées au diabète.

• Les données actuelles ne permettent pas de démontrer l'intérêt d'un traitement antibiotique concomitant à la prise en charge parodontale des patients diabétiques.

## 4 VOUS RECEVEZ UN PATIENT DIABÉTIQUE AU CABINET

**Votre patient vous signale qu'il est diabétique, il est de votre devoir de l'informer :**

• qu'il a un **risque accru de développer une maladie parodontale liée au diabète,**

• que la maladie parodontale peut être un **frein** à l'obtention de l'**équilibre glycémique,**

• que les parodontites sévères sont associées à un **risque de complications diabétiques augmentées** (notamment cardiovasculaires et rénales),

• du risque majoré de développer d'autres affections bucco-dentaires : xérostomie, stomatodynie, infections fongiques et ce qui doit le conduire à vous en parler.

**Pour tout patient diabétique, il est recommandé :**

• de réaliser de manière systématique un **examen bucco-dentaire approfondi** avec un examen parodontal complet,

• **même en l'absence de diagnostic initial** de maladie parodontale, un examen parodontal annuel est préconisé,

• le patient doit recevoir des **conseils** en matière de santé bucco-dentaire,

• pour les enfants diabétiques, un **examen de dépistage annuel dès l'âge de 6-7 ans** est préconisé.

## 5 DES PATIENTS PARODONTO-CONSCIENTS

**Votre patient peut pratiquer un autoexamen afin de déceler plus précocement une éventuelle affection gingivale. L'observation d'un/des signe(s) suivant(s) doit pousser le patient à consulter rapidement son chirurgien-dentiste :**

- gencives rouges, gonflées,
- saignements ou écoulement purulent au niveau des gencives,
- haleine fétide,
- dents plus longues, mobiles,
- espacement progressif des dents,
- présence de tartre sur les dents.

## À retenir...

**Il existe un lien bilatéral entre diabète et parodontite.**

Les thérapeutiques parodontales mécaniques ont montré leurs bénéfices sur le diabète, leurs incidences et la survenue de complications, d'où l'importance de la prise en charge parodontale chez vos patients diabétiques.

De manière systématique pour tout patient diabétique, il faut :

- **l'informer** des risques réciproques qui existent entre diabète et parodontite
- lui donner des **conseils** en matière d'hygiène bucco-dentaire
- réaliser un **examen bucco-dentaire approfondi** avec bilan parodontal.



# Opinion

Mes chères consœurs et mes chers confrères,

Voici le deuxième numéro de la revue innovante ELUMED qui propose une actualité en parodontologie.

Les maladies parodontales, qui sont des affections inflammatoires d'origine bactériennes, peuvent avoir une incidence sur l'état de santé générale du patient.

Les facteurs de risques connus d'affections pulmonaires sont le tabac, l'âge, les pathologies qui dépriment le système de défense immunitaire. Les maladies pulmonaires peuvent dans ces cas être une bronchite, une pneumonie, un emphysème et une maladie pulmonaire chronique obstructive.

Les parodontites peuvent être un autre facteur de risque de pathologie respiratoire. Nous savons aujourd'hui que les parodontites sont associées à l'augmentation du risque d'infection pulmonaire.

Notre devoir est d'informer les pneumologues et les anesthésistes-réanimateurs sur le risque d'inhalation des bactéries parodonto-pathogènes et l'obligation de traiter les parodontites en amont des traitements bronchopulmonaires ou des intubations.

Les tissus parodontaux des femmes enceintes sont plus sensibles aux agressions bactériennes du fait des variations hormonales liées à la grossesse (gingivite gravidique).

Les femmes enceintes atteintes de maladie parodontale sévère ont plus de risque de donner naissance à un enfant prématuré de faible poids avec tous les risques séquentiels que cela représente pour le nourrisson. La prévention est essentielle. Les femmes envisageant une grossesse doivent inclure dans leur bilan de santé une consultation parodontale afin d'établir un bilan et d'engager un traitement si nécessaire. Il est préférable de débiter une grossesse avec des gencives saines, d'éviter les gingivites et de traiter les maladies parodontales préjudiciables à la santé du fœtus.

Au cours de la grossesse, une hygiène parodontale rigoureuse est requise.

Notre devoir est de communiquer ces informations aux gynécologues-obstétriciens, et aux sages-femmes.

De récentes études menées chez des patients atteints de maladie parodontale suggèrent un risque accru de pathologie cardiaque par rapport aux patients indemnes de parodontopathie.

Des recherches complémentaires sont en cours pour préciser le mécanisme étiopathogénique.

Une première hypothèse est que les bactéries passent dans le sang circulant, à partir des tissus parodontaux inflammatoires. L'autre hypothèse est liée à l'inflammation provoquée par les bactéries parodontales qui contribuerait à l'altération de l'intima des artères.

La prévention ou le traitement parodontal doivent débiter dès qu'une maladie parodontale est diagnostiquée, en particulier chez les patients présentant un risque cardiaque. Notre devoir est de communiquer ces résultats aux cardiologues.

En ce qui concerne le diabète, il est démontré depuis de nombreuses années que les personnes diabétiques sont plus susceptibles de développer des maladies parodontales qui sont aujourd'hui reconnues comme une complication du diabète. De plus, si le diabète est mal équilibré, la sensibilité aux infections est accrue. La présence d'une parodontite peut induire des difficultés à équilibrer un diabète et la présence d'un diabète peut minorer l'efficacité du traitement parodontal. Cette relation à double sens a été démontrée ces dix dernières années car il a été constaté que le traitement des parodontites pouvait contribuer à équilibrer le diabète et à réduire les doses d'insuline nécessaires.

Soigner les maladies parodontales peut améliorer le contrôle du diabète. Notre devoir est de communiquer ces résultats aux endocrinologues.

Parodontalement vôtre,

Pr Virginie MONNET-CORTI  
Présidente de la Société Française de Parodontologie et Implantologie Orale

## EluMed

EluMed est une publication de Pierre Fabre Oral Care

45 place Abel Gance  
92100 Boulogne  
France

**Direction de la publication:**  
Dr Jean-Philippe GATIGNOL  
jean.philippe.gatignol@pierre-fabre.com

**Conception graphique:**  
JB-CONSEIL

**Impression:**  
SIA

798 470

**Prochain numéro**  
**Sécheresse Buccale**



# Inava

TECHNOLOGIE PROFESSIONNELLE

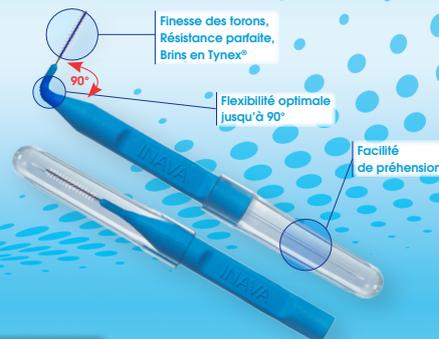
## BROSSETTES INTERDENTAIRES

6 tailles  
6 couleurs

**MONO Compact**  
Manche rigide ergonomique

Espaces interdentaires	Ø des brosettes
0,7 mm	1,9 mm
0,8 mm	2,5-2,2 mm
1 mm	3,5-2,7 mm
1,2 mm	4-3 mm
1,5 mm	6-4 mm
1,8 mm	8-7 mm

ÉTROITS  
LARGES  
TRÈS LARGES



Pierre Fabre  
ORAL CARE

www.inava.fr

Pierre Fabre  
Consumer Health Care  
UNE DERNIÈRE PIERRE FABRE MEDICATION