

**Fédération Internationale du Diabète
et Fédération Européenne de Parodontologie**

Rapport de consensus et recommandations 2018 sur les relations entre maladies parodontales et diabète

GEPI Groupe d'Études en Parodontologie et Implantologie

Catherine Mattout, Mathieu Delavenay



Cet article a pour but de présenter les éléments récemment publiés par la Fédération Européenne de Parodontologie et la Fédération Internationale du Diabète* sur l'actualisation des relations diabète/maladie parodontale et les recommandations à l'usage des praticiens (médecins et chirurgiens-dentistes) et des patients.

* Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M et coll. Scientific evidence on the links between periodontal disease and diabetes: consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. *J Clin Periodontol* 2018; 45 (2): 139-149.

L'association entre la maladie parodontale et les maladies chroniques liées à l'âge est largement rapportée dans la littérature, que ce soit les maladies cardiovasculaires ou le diabète.

Les auteurs soulignent l'impact de la bactériémie parodontale à la suite d'activités quotidiennes comme manger ou se brosser les dents par l'intermédiaire des réactions inflammatoires *via* la phase aiguë (PCR) et la réponse des neutrophiles au stress oxydatif.

Cette association est bidirectionnelle. L'hyperglycémie est associée à un risque accru de parodontite et à une réponse altérée à la thérapeutique parodontale. Dans l'autre sens, la parodontite sévère est associée à un niveau élevé d'HbA1c chez les patients diabétiques et non diabétiques. Chez les diabétiques de type 2, la parodontite

est associée à une dyslipidémie et à une augmentation des marqueurs du stress oxydatif.

C'est pourquoi la Fédération Européenne de Parodontologie et la Fédération Internationale du Diabète ont décidé de se réunir pour actualiser les relations diabète/maladie parodontale et rédiger des recommandations à l'usage des praticiens (médecins et chirurgiens-dentistes) et des patients.

Recommandations pour les médecins et autres professionnels de santé en relation avec le diabète

À cause du risque accru de développer une parodontite chez les patients diabétiques et de l'impact négatif de la parodontite sur le contrôle du diabète et de ses complications, les recommandations sont les suivantes :

- Tous les patients diabétiques doivent être éduqués sur leur hygiène buccale.
 - Tous les patients diabétiques doivent être informés que le risque de maladie parodontale est augmenté et que, si elle n'est pas traitée, la parodontite a un impact négatif sur le contrôle métabolique et peut aussi augmenter le risque de complications du diabète comme les maladies cardiovasculaires ou rénales.
 - Les patients doivent être informés qu'un traitement parodontal réussi peut avoir un impact positif sur leur contrôle métabolique et les complications du diabète.
 - Pour les patients diabétiques, le médecin doit demander un diagnostic parodontal. S'il est positif, il doit s'assurer que le traitement et la maintenance soient réalisés.
 - La recherche d'une maladie parodontale fait partie intégrante de la visite du patient diabétique. Les questions posées concernent tous les signes de parodontite: le saignement gingival pendant le brossage ou la prise de nourriture, les espaces entre les dents, la mauvaise haleine, les abcès ou les suppurations de la gencive.
- Si un signe positif est présent, une évaluation parodontale rapide est recommandée avant le contrôle annuel suivant.

- S'il n'y a aucun signe, le patient est informé des symptômes à surveiller et de la nécessité, s'ils apparaissent, d'aller consulter son dentiste.

- Pour tous les patients dont le diagnostic de diabète vient d'être posé, l'examen parodontal fait partie du traitement de son diabète. Si le diagnostic de maladie parodontale est négatif, un contrôle parodontal annuel est recommandé.
- Pour les enfants et les adolescents diabétiques, un examen buccal annuel est recommandé par un chirurgien-dentiste.
- Les patients diabétiques qui présentent une perte osseuse avancée doivent être encouragés à poursuivre leur réhabilitation dentaire pour retrouver une mastication propice à une bonne nutrition.
- Les patients diabétiques doivent être informés que des manifestations rares, telles que la sensation de bouche sèche ou de brûlure, peuvent se produire et en aviser leur praticien. Le risque d'infection fongique et de retard de cicatrisation existe également.
- Le médecin doit être en relation avec le chirurgien-dentiste pour contrôler le diabète avant toute intervention buccale pour éviter l'hypoglycémie et gérer la capacité du patient à manger.

Recommandations pour les patients diabétiques au cabinet du médecin

Pourquoi faut-il contrôler mes gencives ?

Si votre médecin a diagnostiqué un diabète, vous devez prendre rendez-vous avec votre chirurgien-dentiste pour contrôler votre bouche et vos gencives.

Les patients diabétiques ont plus de risque d'avoir un problème gingival qui, en évoluant, peut entraîner la perte des dents et rendre le diabète plus difficile à contrôler. Plus vite ce problème sera traité, plus ces complications seront évitées.



Quels sont les signes qui pourraient me signaler un problème de gencive ?

Vous pouvez avoir un problème gingival si vous observez :

- des gencives rouges ou gonflées ;
- un saignement des gencives ou du sang dans le lavabo après le brossage ;
- un mauvais goût dans la bouche ;
- des dents paraissant plus longues ;
- des espaces plus larges entre les dents ;
- du tartre sur vos dents.

Si ces signes apparaissent, consultez votre chirurgien-dentiste dès que possible.

Puis-je avoir une maladie gingivale sans que les signes soient présents ?

Une maladie gingivale peut être présente et s'aggraver sans que vous ne vous en aperceviez, surtout si vous êtes fumeur.

C'est pourquoi un examen parodontal annuel fait partie du traitement de votre diabète. Votre chirurgien-dentiste peut mettre en évidence des signes précoces d'atteinte gingivale.

Comment puis-je prévenir cette maladie gingivale ?

Vous avez besoin de nettoyer vos dents et vos gencives deux fois par jour pendant au moins deux minutes. De plus, nettoyer entre vos dents est important et votre praticien vous montrera comment procéder.

Vous devez consulter votre praticien au plus tôt pour un diagnostic et des conseils sur ce que vous devez faire.

Il est important de conserver une bouche aussi saine que possible avec un suivi régulier.

Quels autres problèmes dois-je surveiller dans ma bouche ?

Si vous êtes diabétique, vous pouvez avoir la sensation de bouche sèche, de brûlure et une mauvaise cicatrisation.



Recommandations pour les professionnels de santé au cabinet dentaire pour les patients diabétiques

- Les patients diabétiques doivent être informés qu'ils présentent un risque de gingivite et de parodontite accru. S'ils souffrent de parodontite, le contrôle de leur glycémie peut être difficile à obtenir. Ils ont également un risque accru pour d'autres complications oculaires, rénales et cardiovasculaires.
- Il faut faire un historique précis du type de diabète, de sa durée, de la présence de toute complication, de son traitement et des traitements associés en notant que la plupart des patients diabétiques sont aussi traités par anticoagulants ou antiagrégants plaquettaires, anti-hypertenseurs ou médicaments antilipidiques.
- Demander au patient si son diabète est bien contrôlé et de quand date son dernier relevé de glycémie. Réclamer le niveau le plus récent d'HbA1c.
- Des instructions d'hygiène doivent être dispensées à tous les patients diabétiques. Elles incluent l'information sur les facteurs de risque, le brossage, le nettoyage interdentaire et dans certains cas l'utilisation d'agents chimiques anti-plaque.
- Tous les patients diabétiques doivent subir un examen buccal, comprenant une évaluation parodontale, un charting complet et un relevé des indices de saignement si nécessaire.
- S'ils ne présentent pas de parodontite, les patients diabétiques reçoivent des soins préventifs et un contrôle régulier d'éventuelles modifications de leur état parodontal.
- Les patients diabétiques présentant une infection dentaire ou parodontale doivent être traités rapidement. Si

une parodontite est diagnostiquée, elle doit être traitée sans délai.

- Quel que soit le niveau de contrôle du diabète, il faut réaliser une thérapeutique parodontale non chirurgicale, car elle peut aider à améliorer le contrôle de la glycémie.

- Le traitement parodontal chirurgical et le traitement implantaire ne sont pas indiqués si le diabète n'est pas contrôlé. Si le diabète est contrôlé, les résultats du traitement chirurgical sont identiques à ceux du patient non diabétique. Cependant, il faut être attentif :

- aux patients au diabète mal contrôlé, qui ont un risque accru d'infection postopératoire ;

- aux patients sous insuline pour lesquels le médecin doit être consulté pour planifier les séquences de traitement et éventuellement modifier les dosages médicamenteux pour réduire le risque d'hypoglycémie peropératoire.

- Les patients diabétiques qui ont perdu de nombreuses dents doivent être encouragés à poursuivre leur réhabilitation dentaire pour restaurer une mastication compatible à une bonne nutrition.

- Les patients diabétiques doivent être contrôlés pour d'autres complications orales : sensation de bouche sèche, brûlure, infection aux *Candida* et caries.

- Pour les enfants et adolescents diabétiques, un examen buccal annuel est recommandé pour détecter des signes précoces d'atteinte parodontale ou de carie, aussitôt que possible.

- Les patients qui se présentent au cabinet dentaire sans diagnostic de diabète, mais avec des facteurs de risque pour le diabète de type 2, doivent être informés de ces risques et adressés à un médecin pour des tests diagnostiques appropriés et un suivi.

- En cas de symptômes : polydipsie, polyurie, polyphagie, perte de poids inexpliquée, il faut référer directement le patient à un médecin.

Recommandations pour les patients au cabinet dentaire qui sont diabétiques ou qui ont un risque de diabète

- Les diabétiques ont un risque accru de développer une maladie gingivale.

- Vous pouvez penser que vous gérez correctement votre santé gingivale, mais c'est insuffisant car vous avez un risque d'atteinte gingivale.

- Comme le diabète, la maladie gingivale est chronique et nécessite une attention et des soins professionnels toute votre vie.

- Vous devez nettoyer vos dents et vos gencives très soigneusement à la maison. Des conseils professionnels vous sont délivrés par votre praticien :

- se brosser les dents deux fois par jour avec une brosse manuelle ou électrique ;

- nettoyer entre vos dents avec du fil ou des brossettes interdentaires ;

- utiliser des dentifrices et/ou des bains de bouche spécifiques avec une activité anti-plaque prescrits par votre praticien ;

- si elle n'est pas traitée, la maladie gingivale peut conduire à la perte des dents et rendre difficile le contrôle de votre diabète.

- La maladie gingivale peut être présente et s'aggraver sans symptômes apparents pour vous. Donc, même si votre chirurgien-dentiste vous dit que vous n'avez pas de problème gingival, vous devez faire des contrôles réguliers, qui font partie du traitement de votre diabète. Le praticien pourra détecter des signes précoces.

- Vous pouvez avoir une maladie gingivale même si vous n'avez pas noté :

- des gencives rouges ou gonflées ;

- un saignement des gencives ou du sang dans le lavabo après le brossage ;

- un mauvais goût dans la bouche ;

- des dents paraissant plus longues ;

- des espaces plus larges entre les dents ;

- du tartre sur vos dents.

- Les diabétiques peuvent souffrir de bouche sèche, de brûlure, de candidose ou de mauvaise cicatrisation.

- Informez votre dentiste des résultats de vos visites chez le médecin et donnez-lui les derniers résultats biologiques et les modifications de prescription.

- Il est important de maintenir votre bouche et votre corps aussi sains que possible avec des visites régulières chez le médecin et le chirurgien-dentiste.

Auteurs

Catherine Mattout

Docteur ès sciences odontologiques

Parodontologie et implantologie exclusives

Mathieu Delavenay

Etudiant en 6^e année de chirurgie dentaire

Correspondance :

GEPI, avenue du Prado, 13008 Marseille

Les auteurs n'ont aucun liens d'intérêts.