



**CLINIQUE**  
PAR LE DR MARC WATTS

# Lien maladies parodontales et pathologies générales

**La prise en charge des parodontites** doit assurer le retour à une situation clinique stable si le patient assure un bon contrôle de plaque. Quelles soient les modalités thérapeutiques retenues, le traitement de ces maladies parodontales peut également avoir un impact positif sur certaines pathologies générales de même que sur la qualité de vie.



## Origine

Les maladies parodontales sont des maladies d'origine bactérienne, inflammatoires et multifactorielles<sup>1</sup>.

## Conséquences

Au niveau local elles entraînent avec le temps de nombreux désagréments allant de l'inflammation gingivale à la perte de l'organe dentaire en passant par le saignement des gencives, la mauvaise haleine, les récessions gingivales, la perte du support osseux alvéolaire ou encore la mobilité dentaire et la douleur.

Mais c'est désormais sur leurs conséquences générales que l'attention se concentre car nous savons que les liens entre maladies parodontales et pathologies générales sont nombreuses. Pour ne citer que les plus connues et les mieux documentées on citera :

## Les maladies cardiovasculaires

Les parodontites augmentent le risque d'infarctus du myocarde, d'Accident Vasculaire Cérébral et d'artériopathie des membres inférieurs<sup>2</sup>. Il a été montré que l'hypertension augmente lorsque le nombre de dents en bouche est inférieur à 10 et qu'il existe une inflammation gingivale avec présence de plaque et de tartre<sup>3</sup>.

Les individus les plus atteints par la parodontite (19.7%) ont un risque de décès par maladies cardio-vasculaires à 10 ans plus de 4 fois augmenté par rapport aux sujets non atteints de parodontite. Ce risque est calculé en tenant compte de la variable âge<sup>4</sup>. Et le fait d'avoir plus de 5 dents manquantes est associé à une augmentation de 60% à 140% du risque de maladie coronarienne et d'infarctus du myocarde<sup>5</sup>.

## Le diabète

Les parodontites sont la 6<sup>ème</sup> complication la plus fréquente des diabètes<sup>6</sup>. Elles ont des effets négatifs sur l'équilibre de la glycémie et les complications micro et macro vasculaires qui conduisent à l'insuffisance rénale et aux accidents vasculaires cérébraux<sup>7</sup>.

## Les complications de la grossesse

Les parodontites chez la mère augmentent le risque de pré-éclampsie et peut-être le risque de prématurité. Même si les liens de causalité ne sont pas totalement établis, l'existence de corrélations entre parodontites et complications graves de la grossesse justifient que les femmes en âge d'être mères soient alertées des risques qu'elles-mêmes et leurs enfants à naître encourrent.

## Mécanismes

Quelles que soient les conséquences générales, plusieurs mécanismes sont en jeu. La nature inflammatoire des maladies parodontales et leur intensité, lorsque des surfaces muqueuses importantes sont impliquées, expliquent l'intervention des médiateurs de l'inflammation. Ainsi, il a été montré que le taux de CRP dans le sang augmente de 1,5 mg/l en cas de parodontite.

Les bactéries parodontales peuvent également jouer un rôle direct dans les relations paro-systémiques. Elles sont notamment capables de se fixer et de pénétrer dans les cellules vasculaires, d'échapper aux cellules de défense (leucocytes) et d'initier des lésions d'athérosclérose. Ce qui est cohérent avec le fait qu'on puisse retrouver des endotoxines et de l'ADN de bactéries parodontales dans des plaques d'athérome<sup>8</sup>.

Quant à la qualité de vie, elle est évidemment affectée par tous ces désordres aux conséquences physiques (douleur),

fonctionnelles (mastication) ou psycho-sociales (esthétique, communication).

## Traitement des parodontites et hygiène de vie parodontale

L'élimination des dépôts bactériens constitue la base de toute prise en charge de la maladie parodontale quel qu'en soit le degré d'évolution. On retrouvera donc systématiquement une étape de détartrage / débridement / surfaçage qui, dans bien des cas permettra le retour à une situation clinique stable<sup>9</sup> si le patient assure un bon contrôle de plaque.

Cette prise en charge pouvant être réalisée par tous les praticiens permettra notamment de contrôler les parodontites chroniques légères et modérées et de manière générale près de 80% des cas de maladie parodontale. En revanche, lorsque le détartrage / débridement / surfaçage ne permet pas de supprimer les lésions profondes où que leur morphologie ne permet pas d'assurer un contrôle de plaque pérenne, le recours à une chirurgie d'assainissement et de régénération tissulaire doit être envisagé<sup>10</sup>.

Quelles que soient les options retenues, il n'est pas surprenant que le traitement des maladies parodontales, dont les conséquences générales sont nombreuses, améliore aussi la santé générale (réduction de l'inflammation systémique de bas grade, du taux de CRP (-0,7 mg/L) et du taux d'HbA1C (-0,4%))<sup>11,12</sup> de même que la qualité de vie.



Mais rien ne saurait être obtenu sans la coopération du patient et la stricte application d'une thérapeutique de soutien<sup>13</sup> essentiellement basée sur le contrôle de plaque par l'hygiène orale.

## Hygiène dentaire et hygiène orale

La nécessaire éviction de la plaque bactérienne n'a de sens que si elle permet de prévenir efficacement les maladies buccales. Ce sont donc bien toutes les surfaces propices au développement des biofilms bactériens qui devront bénéficier des manœuvres d'hygiène. Toutes les surfaces y compris les faces proximales des dents et même parfois les surfaces muqueuses et notamment celles du dos de la langue.

Pour ceux dont l'hygiène insuffisante n'aura pas permis d'éviter la maladie, il conviendra donc de retrouver les bons gestes afin de conserver les bénéfices du traitement. Malheureusement, force est de constater que nos instructions, explications ou admonestations ne suffisent pas à faire adopter les bons gestes par le plus grand nombre. Ce qui est simple et évident pour nous professionnels ne l'est pas forcément pour des patients qui n'ont qu'une vague idée de ce qui se passe dans leur bouche.

Face à ceux qui ne savent pas, ceux qui ne veulent pas et ceux qui ne peuvent pas suivre nos conseils il est impératif d'utiliser tous les moyens à notre disposition pour surmonter les obstacles à l'hygiène buccale, dentaire ou interdentaire. Soyons pragmatiques et pensons à conseiller ou prescrire des brosses à dents électriques. N'oublions pas que certaines d'entre elles (brosses soniques) ont des têtes semblables à des têtes de brosses manuelles qui favorisent le "passage" au brossage électrique et n'exigent pas de méthode de brossage particulière. La brosse doit seulement être placée au niveau du collet, si possible avec une orientation à 45° en direction sulculaire, puis guidée de manière à parcourir l'ensemble de la denture pendant la durée du programme choisi, généralement 2 minutes.

Pour parfaire l'hygiène des espaces interdentaires, souvenons-nous qu'il existe des alternatives aux fils et brossettes interdentaires dont l'efficacité n'est pas remise en cause mais seulement l'usage. Un appareil comme l'AirFloss (Philips Sonicare) offre une alternative au fil dentaire et aux brossettes boudés par une majorité de patients. Bien que très simple d'utilisation, l'AirFloss possède une activité cliniquement et statistiquement significative. Cette action anti plaque se manifeste par une réduction des indices de plaque, d'inflammation et de saignement similaire à celle obtenue avec le fil dentaire<sup>14</sup>. Par ailleurs, il a été constaté une réduction des saignements gingivaux chez 95% des

utilisateurs d'AirFloss, tout cela en moins d'une minute d'utilisation quotidienne<sup>15</sup>.

Enfin, pour les patients chez qui le contrôle du biofilm lingual est nécessaire, il existe désormais grâce à TongueCare+ (Philips Sonicare) une alternative aux brosse langue ou gratte langue manuels, peu pratiques et à l'efficacité limitée. Cette solution innovante se compose d'un brosse langue sonique recouvert de micro brins en silicone dont la taille et la disposition s'adapte parfaitement au relief des papilles linguales et d'un spray lingual antibactérien appelé BreathRx contenant 0,09% de chlorure de cétylpyridinium et 0,7% de gluconate de zinc.

Utilisé quotidiennement, cet appareil a prouvé lors de plusieurs études cliniques<sup>16, 17</sup> qu'il apportait une solution simple et efficace aux problèmes d'halitose d'origine linguale, souvent présents en cas de maladie parodontale. Preuve s'il en était besoin que, quelle que soit la méthode, l'hygiène buccale est efficace, utile et donc indispensable au maintien d'une santé (parodontale) optimale. ■



## Bibliographie

1. RP. Darveau. Periodontitis: a polymicrobial disruption of host homeostasis. *Nat Rev Microbiol.* 2010 Jul;8(7):481-90.
- 2 T. Dietrich, P. Sharma, C. Walter, P. Weston, J. Beck. The epidemiological evidence behind the association between periodontitis and incident atherosclerotic cardiovascular disease. *J Clin Periodontol.* 2013 Apr;40 Suppl 14:S70-84.
- 3 C. Darnaud, F. Thomas, B. Pannier, N. Danchin, P. Bouchard. Oral Health and Blood Pressure: The IPC Cohort. *Am J Hypertens.* 2015 Oct;28(10): 1257-61.
- 4 Dossier de Presse "Santé Parodontale et facteurs de risques associés" – Février 2005 Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire
- 5 JM. Liljestrand, AS. Havulinna, S. Paju, S. Männistö, V. Salomaa, PJ. Pussinen. Missing Teeth Predict Incident Cardiovascular Events, Diabetes, and Death. *J Dent Res.* 2015 Aug;94(8):1055-62.
- 6 H. Loe. Periodontal disease. The sixth complication of diabetes mellitus. *Diabetes Care.* 1993 Jan;16(1):329-34.
- 7 PM. Preshaw, AL. Alba, D. Herrera, S. Jepsen, A. Konstantinidis, K. Makrilakis, R. Taylor. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia.* 2012 Jan;55(1):21-31.
- 8 L. Reyes, D. Herrera, E. Kozarov, S. Roldán, A. Progulské-Fox. Periodontal bacterial invasion and infection: contribution to atherosclerotic pathology. *J Clin Periodontol.* 2013 Apr;40 Suppl 14:S30-50.
- 9 CJ. Smiley, SL. Tracy, E. Abt, BS. Michalowicz, MT. John, J. Gunsolley, CM. Cobb, J. Rossmann, SK. Harrel, JL. Forrest, PP. Hujoel, KW. Noraian, H. Greenwell, J. Frantsve-Hawley, C. Estrich, N. Hanson  
Systematic review and meta-analysis on the nonsurgical treatment of chronic periodontitis by means of scaling and root planing with or without adjuncts. *J Am Dent Assoc.* 2015 Jul;146(7): 508-24.
- 10 LJ. Heitz-Mayfield, L. Trombelli, F. Heitz, I. Needleman, D. Moles.  
A systematic review of the effect of surgical debridement vs non-surgical debridement for the treatment of chronic periodontitis. *J Clin Periodontol.* 2002;29 Suppl 3:92-102;
- 11 S. Engebretson, T. Kocher. Evidence that periodontal treatment improves diabetes outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2013;40 Suppl 14:S153-63.
- 12 WJ. Teeuw, DE. Slot, H. Susanto, VE. Gerdes, F. Abbas, F. D'Aiuto.  
Treatment of periodontitis improves the atherosclerotic profile: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2014;41(1):70-9.
- 13 CT. Lee, HY. Huang, TC. Sun, N. Karimbux. Impact of Patient Compliance on Tooth Loss during Supportive Periodontal Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res.* 2015 Jun;94(6):777-86.
- 14 P. Amini, J. Gallob, M. Olson, J. Defenbaugh, S. Souza, T. Mwatha, W. Jenkins, M. Ward. A study to assess the effects of Philips Sonicare AirFloss Ultra, when used with antimicrobial rinse, on gum health and plaque removal. *Journal of Clinical Dentistry,* 2017
- 15 In a survey of 340 US dental hygienists and 670 US patients with mild to moderate gingivitis instructed to use AirFloss with mouthwash in a 60-day, in-practice study. Data on file
- 16 S. Saad, P. Gomez-Pereira, K. Hewett, P. Horstman, J. Patel and J. Greenman. Daily reduction of oral malodor with the use of a sonic tongue brush combined with an antibacterial tongue spray in a randomized cross-over clinical investigation. *J. Breath Res.* 10 (2016) 016013
- 17 Y. Li, S. Lee, J. Stephens, M. Arambula, A. Piper, M. Orozco, M. Suprono, S. Withers, K. Nammi, S. Souza, X Yu, F. Mirza, M. Ward. Effects of Three Tongue Cleaning Modalities on Oral Odor. <https://aadr2016.zerista.com/poster/member/56208>