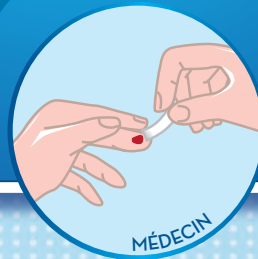


DIABÈTE ET MALADIE PARODONTALE



GÉNÉRALITÉS

- Les maladies parodontales (gingivite et parodontite) sont des pathologies inflammatoires atteignant la gencive et le système d'ancrage des dents. Elles se développent par un processus inflammatoire en réponse à la flore microbienne de la cavité buccale. En l'absence de traitement, elles peuvent aboutir à la perte des dents et à des maladies chroniques.
 - Lorsqu'une gingivite n'est pas traitée, le processus inflammatoire peut se développer en profondeur et provoquer la destruction du système d'ancrage (parodontite), avec pénétration de bactéries du biofilm et de leurs produits toxiques dans la circulation sanguine. La surface de la plaie infectieuse peut atteindre 200 cm², en fonction de la sévérité de la parodontite.
 - Elle est reconnue comme la **6^{ème} complication du diabète**.
 - La maladie parodontale atteint 60% des patients diabétiques et elle est **plus sévère et plus fréquente** que dans la population générale.
 - La sévérité de la maladie parodontale est positivement corrélée au taux d'HbA1c.
- Une bonne hygiène bucco-dentaire (brossage, bains de bouche, brossettes inter-dentaires) participe au traitement de la maladie parodontale.
- **Le traitement parodontal contribue au contrôle glycémique.**



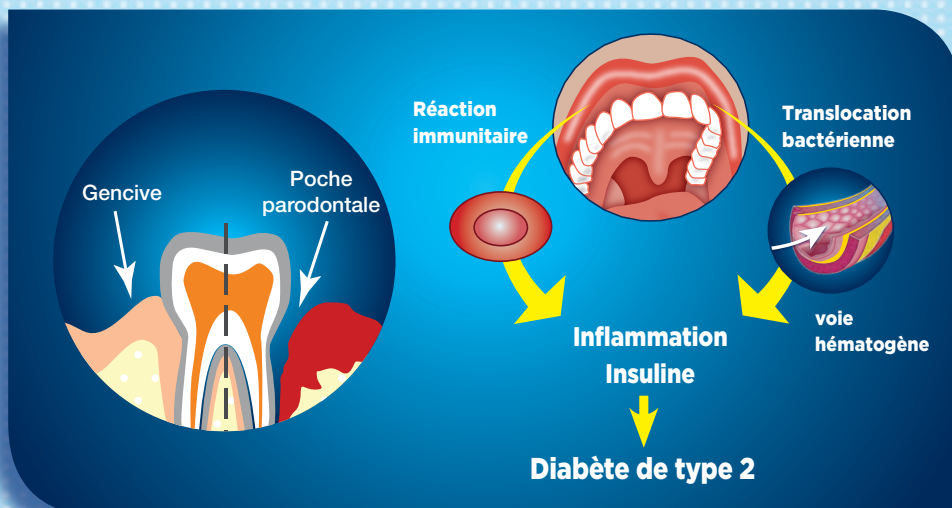
Parodontite sain



Gingivite



Parodontite



PATIENT A RISQUE DE PARODONTITE

- ≥ 40 ans
- antécédents familiaux de parodontite
- susceptibilité aux infections
- tabac
- stress, anxiolytiques
- risque carieux plus faible

Le patient est-il à risque ?

oui

Inciter le patient à consulter son dentiste + Prescrire un bilan parodontal

non

Informé le patient à propos des signes de maladies parodontales et des risques

RECOMMANDATIONS

À la découverte et lors du bilan de complications, pensez également à demander à votre patient si :

- ses gencives saignent
- il a remarqué l'apparition d'espaces entre ses dents
- ses dents se déchaussent, sont mobiles, se sont déplacées, et/ou ont été perdues
- il a mauvaise haleine

Il peut être atteint d'une maladie parodontale. Les patients à risque de maladie parodontale sont généralement âgés de plus de 40 ans, avec une mauvaise hygiène bucco-dentaire et immunodéprimés.

Optimiser le contrôle de plaque

- **Conseils** : se brosser les dents soigneusement au minimum 2 fois par jour, et insister sur le brossage interdentaire
- Consulter un chirurgien-dentiste pour une visite et **un bilan parodontal** au moins une fois tous les 3 mois

DIABÈTE ET MALADIE PARODONTALE



GÉNÉRALITÉS

- Le diabète est une hyperglycémie chronique avec une glycémie à jeun \geq à 1,26 g/l mesurée à deux reprises.
- Le patient diabétique équilibré a un taux de HbA1c \leq 7% .
(L'hémoglobine glyquée (HbA1c) reflète l'équilibre du diabète sur les 3 derniers mois)
- Le patient diabétique non-équilibré a un taux de HbA1c $>$ 7%.
- La sévérité de la maladie parodontale est positivement corrélée au taux d'HbA1c.
- Une parodontite ne répondant pas au traitement parodontal pourrait faire évoquer un diagnostic de diabète.
- **Le traitement parodontal contribue au contrôle glycémique.**

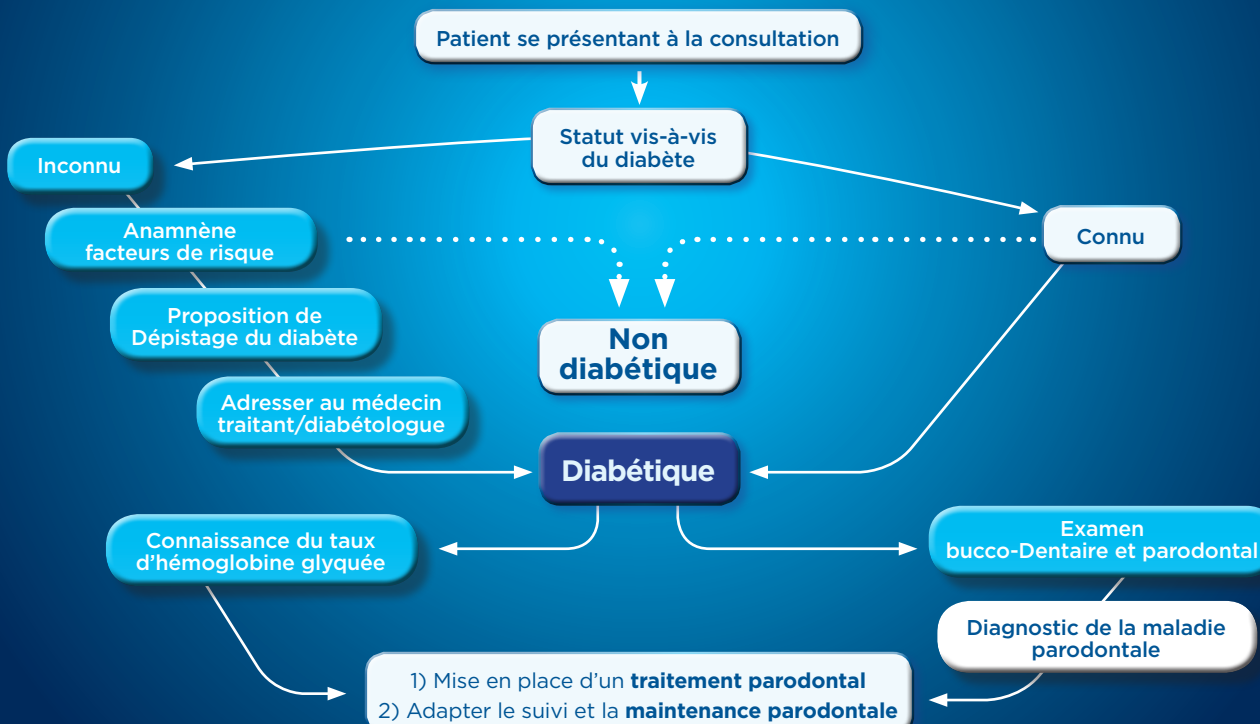
SIGNES DEVANT FAIRE PENSER À UN DIABÈTE :

- urines abondantes (polyurie)
- soif persistante (polydypsie)
- amaigrissement inexpliqué
- obésité abdominale

RECOMMANDATIONS

- Patient avec HbA1c \leq 7% : patient considéré sans risques et doit être pris en charge avec les précautions usuelles.
- Patient avec HbA1c $>$ 7% : patient considéré à risque infectieux. Mise en place d'antibiothérapie pour les actes invasifs (dont le surfaçage): Amoxicilline 2g par jour pendant 7 jours minimum (adapter la prescription en cas d'allergie aux β Lactamines). Voir réf ANSM

ARBRE DÉCISIONNEL DE PRISE EN CHARGE



Bibliographie :

Blasco-Baque et Vergnes. Traitement de la maladie parodontale et contrôle glycémique chez les patients diabétiques. L'INFORMATION DENTAIRE n° 34 - 12 octobre 2011. Nesse W et al. Dose-response relationship between periodontal inflamed surface area and HbA1c in type 2 diabetics. J Clin Periodontol. 2009 Apr; 36 (4): 295-300. Mealey BL, Oates TW. Diabetes mellitus and periodontal diseases. American Academy of Periodontology. J Periodontol. 2006 Aug; 77(8):1289-303.
http://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/adaa00a42032d7120262d3c1a8c04a60.pdf