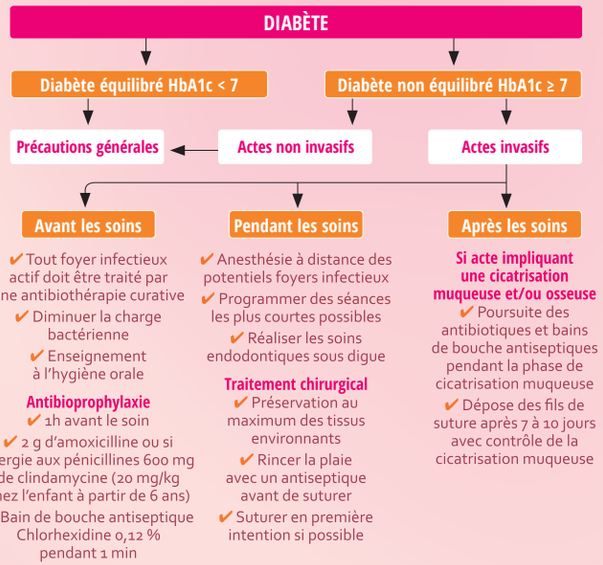
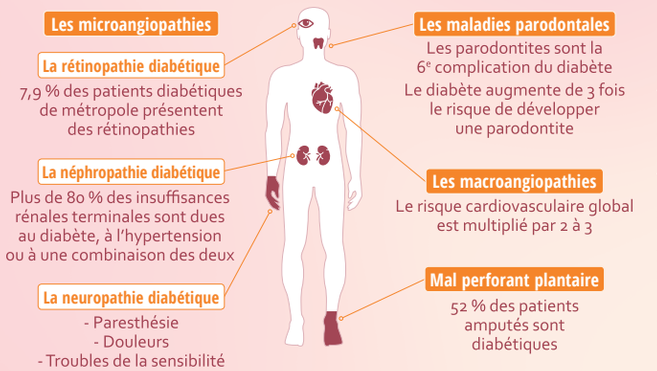
TRAITER

- Les maladies parodontales sans délais.
- Un patient diabétique équilibré comme un patient sain.
- Un patient non équilibré est considéré comme à risque d'infection locale et générale avec un retard de cicatrisation après les actes invasifs (effraction de la muqueuse buccale : détartrage, surfaçage) (AFSSAPS 2011).
- Une antibioprophylaxie flash (amoxicilline 2 g ou clindamycine 600 mg si allergie – 1 h avant le soin) avec une prescription d'antiseptique (bain de bouche à la chlorhexidine 0,12-0,2 % pendant 1 minute avant l'acte).
- L'antibioprophylaxie et les bains de bouche antiseptiques seront prolongés jusqu'à la fin de la cicatrisation muqueuse. Les chirurgies parodontales et implantaires présentent une contre-indication relative chez les patients présentant un déséquilibre de leur glycémie.





SOURCE : IDF 2018 / HAS 2014 PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DU DIABÈTE DE TYPE 2 ET DES MALADIES LIÉES AU DIABÈTE / OCTOBRE 2014

Risque médical : l'hypoglycémie

POUR ÉVITER TOUT RISQUE D'HYPOGLYCÉMIE :

- La prise en charge au cabinet du patient diabétique se fera préférentiellement le matin en demandant au patient de s'alimenter avant la séance et d'apporter son glucomètre.
- Si une hypoglycémie survient (agitation, confusion, transpiration), donner à un patient conscient des sucres rapides (15 g) sous forme de carrés de sucre ou jus, ou soda. Si la déglutition est impossible, 1 mg de glucagon sera administré par voie intraveineuse, intramusculaire ou sous-cutanée avant d'appeler les secours.



PATIENTE DIABÉTIQUE DE TYPE 2 NON ÉQUILIBRÉE (HBA1C = 8,4 %) DE 52 ANS PRÉSENTANT UNE PARODONTITE DE STADE 3 GRADE C ASSOCIÉE AU DIABÈTE

Les patients diabétiques non diagnostiqués : rôle des chirurgiens-dentistes

- En 2019, au niveau mondial, 1 adulte sur 2 ignore qu'il vit avec un diabète et 40,7 %, en Europe.
- Les chirurgiens-dentistes ont un rôle essentiel à jouer dans l'identification d'une potentielle dysglycémie non diagnostiquée ou d'un diabète mal contrôlé [22, 23]. Il n'existe pas de caractéristiques cliniques spécifiques des parodontites chez le patient diabétique, mais certains signes doivent conduire le chirurgien-dentiste à considérer l'existence d'un diabète non diagnostiqué.

SIGNES

- Existence d'une inflammation parodontale disproportionnée.
- Suppurations.
- Mauvaise cicatrisation.
- Mauvaise réponse au traitement parodontal initial.
- Le chirurgien-dentiste doit être attentif aux facteurs de risque potentiels ***(tableau 1)*** du patient diabétique et devra lui donner des conseils concernant son mode de vie et le diriger vers son médecin traitant [21, 22].

DOCUMENT RÉDIGÉ SOUS LA DIRECTION DE MICHÈLE RENERS

Retrouvez les références bibliographiques en ligne sur https://bit.ly/2KyWSMp

6500000000005283 / PM-FR-PAD-20-00044 – CRÉATION : ID

Diabète & maladies parodontales

LE RÔLE DU CHIRURGIEN-DENTISTE



SOUS L'ÉGIDE DE L'

AVEC LE SOUTIEN INSTITUTIONNEL DE

Les diabètes sont des maladies métaboliques, caractérisées par une perte de contrôle de l'homéostasie glycémique entrainant une hyperglycémie chronique et des complications à court et long terme (artérites, cécité, maladies rénales, accidents cardio-vasculaires, et maladies parodontales). Ils sont liés à une anomalie de sécrétion de l'insuline, ou d'action, soit à l'association des deux [1]. En 2019, au niveau mondial, 463 millions d'adultes âgés de 20 à 79 ans sont diabétiques, représentant 9,3 % de la population.

Les patients pré-diabétiques (intolérance au glucose et anomalie de la glycémie) représentent 7,5 % de la population au niveau mondial et sont considérés comme à risque de développer des diabètes de type 2 et des maladies cardio-vasculaires.

Le diabète non équilibré est un facteur de risque vrai des maladies parodontales

- L'hyperglycémie chronique entraine une augmentation de la glycation de lipides ou de protéines, notamment l'hémoglobine glyquée (HbA1c), qui font partie des produits terminaux de glycation avancés. Ces derniers créent de l'inflammation et du stress oxydant à l'origine des complications des diabètes, dont les parodontites, directement ou par l'activation du récepteur des produits de glycation avancés (RAGE). ***(Fig. 1)***
- Les parodontites sont considérées comme la sixième complication des diabètes [2] [3]. À ce titre, le diabète non équilibré (HbA1c > 7) est un des facteurs de risque vrai des parodontites. Les diabètes non contrôlés sont associés à la progression de la perte d'attache et à un risque accru de perte dentaire [4]. Cette relation semble d'autant plus forte que la glycémie est peu contrôlée [5]. Elle augmente le risque relatif ajusté de l'incidence de la parodontite de 86 % [6].
- Néanmoins, la santé parodontale d'un patient diabétique bien contrôlé ne diffère pas de celle d'un patient non diabétique [5].

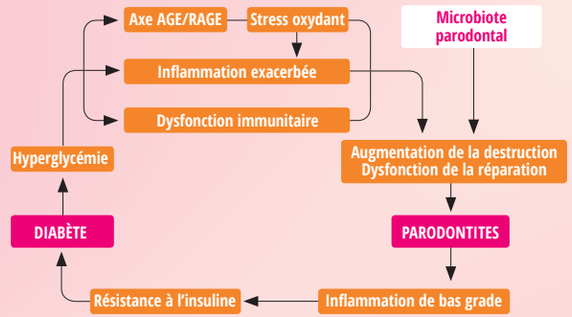
Les parodontites impactent l'équilibre glycémique et les comorbidités liées au diabète

- Les parodontites ont un impact sur le diabète – son incidence, ses comorbidités – et sur le contrôle de la glycémie [7]. Elles génèrent une inflammation systémique de bas grade favorisant l'insulino-résistance et, à long terme, contribuent aux complications du diabète [8, 9]. Les patients diagnostiqués pour une parodontite présentent un risque 2 fois plus important d'avoir et de développer un diabète [10, 11]. Enfin, les parodontites sont corrélées aux comorbidités du diabète telles qu'une augmentation de l'incidence des maladies cardio-vasculaires [13], des rétinopathies [14] ou des néphropathies [15].

Le traitement parodontal a un impact positif sur le contrôle de la glycémie

- Au-delà de la réduction notoire des taux sériques de molécules pro-inflammatoires (ie TNFα, CRP, l'IL-6), plusieurs méta-analyses concordent dans leurs résultats avec un léger effet positif du traitement parodontal dans la réduction de l'HbA1c (ie réduction de 0,29 % [16] à 0,65 % [17, 18]). Un essai clinique a même mis en exergue que les traitements parodontaux permettent une réduction de l'HbA1c à 12 mois de 0,6 % (IC 95 % = 0,3 – 0,9) ainsi que des comorbidités du diabète [19].

RELATION BI-DIRECTIONNELLE PARO-DIABÈTE



Prise en charge des patients diabétiques

Évaluer le diabète

ANAMNÈSE

- Caractériser le diabète :
  - la durée,
  - le traitement (risques médicamenteux),
  - les comorbidités,
  - l'équilibre (risque infectieux).
- Disposer des valeurs d'hémoglobine glyquée de moins de 3 mois.
  Pour un diabète équilibré, le taux d'HbA1c est inférieur ou égal à 7 %.
  Plus le taux augmente, plus le risque de complications s'accroît.

INTERPRÉTATION DU POURCENTAGE D'Hb1Ac

Pourcentage Hb1AC			
4 à 6	< 7	7 à 10	> 10
Valeur normale	Diabète équilibré	Diabète non équilibré Contrôle de la glycémie MODÉRÉ	Diabète non équilibré Contrôle de la glycémie MAUVAIS

RISQUE DE COMPLICATIONS

La valeur cible du % de Hb1Ac chez le patient diabétique est déterminée en fonction de ses comorbidités.

VALEURS DE LA GLYCÉMIE ET DE L'Hb1Ac ASSOCIÉ AU PRÉDIABÈTE ET AU DIABÈTE DE TYPE 2

Paramètres	Valeurs normales	Prédiabétique	Diabète de type 2
Glycémie veineuse à jeun	< 1,10 g/l (6,0 mmol/l)	Entre 1,10 et 1,12 g/l (6,0 et 6,8 mmol/l)	> 2 g/l (11,1 mmol/l) au premier dosage 2 dosages ≥ 1,26 g/l (7 mmol/l)
HbA1c (%)	< 5,7 %	Entre 5,7 et 6,4 %	≥ 6,5 %

SOURCE : IDF 2018 / HAS 2014 :PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DU DIABÈTE DE TYPE 2 ET DES MALADIES LIÉES AU DIABÈTE / OCTOBRE 2014

Informer, Conseiller, Éduquer [21]

- Risque accru de gingivites ou parodontites.
- Impact des parodontites sur le contrôle de la glycémie et de ses complications.
- Identification des facteurs de risque.
- Instructions à l'hygiène orale (essentielle chez le patient diabétique) incluant un brossage au moins 2 fois par jour associé aux passages de brossettes interdentaires adaptées.
- Nécessité d'une réhabilitation prothétique afin de rétablir une bonne fonction masticatoire permettant une nutrition équilibrée.

D'autant plus chez un patient diabétique, un bon contrôle de plaque est primordial

Dépister et Traiter les maladies parodontales

DÉPISTER

- Examen oral complet.
- D'autres complications buccales fréquentes : syndrome de bouche sèche ou candidose orale.
- Sondage parodontal complet.

Tous les patients diabétiques doivent être placés sous un régime de soins préventifs et le praticien se doit de surveiller les changements parodontaux régulièrement.