

P_révention en pratique médicale

LES MALADIES PARODONTALES

Au-delà de la bouche !

- Environ la moitié de la population québécoise âgée de 35 à 44 ans montre des signes évidents d'une maladie parodontale. À l'échelle mondiale, la prévalence et la sévérité des maladies parodontales tendent à augmenter avec l'âge.
- Environ un adulte québécois sur cinq souffrira un jour d'une parodontite sévère pouvant même impliquer la perte de dents.
- Les maladies parodontales représentent une des principales causes de la perte de dents chez les québécois, avec tous les problèmes de santé qu'une édentation partielle ou totale peut entraîner par la suite : difficultés masticatoires, mauvaise digestion, douleur à l'articulation temporo-mandibulaire, etc.
- Environ le tiers des québécois âgés entre 35 et 44 ans n'ont pas consulté de dentiste au cours de la dernière année. Ce pourcentage augmente avec l'âge pour atteindre environ les deux tiers de la population, après l'âge de 65 ans.

De quoi s'agit-il ?

Il existe deux grands groupes de maladies parodontales, les **gingivites** et les **parodontites**. Les **gingivites** se reconnaissent à l'apparence des gencives qui présentent les signes classiques d'une inflammation, soit la rougeur et l'œdème, sans atteinte du parodonte. Le **parodonte** comprend la gencive, le cément, les ligaments péri-dentaires, les tissus conjonctifs et l'os alvéolaire. Les **parodontites** surviennent lorsque l'inflammation des gencives atteint également le parodonte provoquant ainsi l'une ou l'autre des conséquences suivantes : (1) un détachement de la gencive le long de la racine de la dent affectée créant ainsi une **poche parodontale** ou (2) une **récession gingivale**, c'est-à-dire une destruction de la gencive dans toute son épaisseur en direction de la racine de la dent. Dans les deux cas, ce qui importe c'est la perte

d'os alvéolaire qui accompagne ces changements gingivaux. Lorsque cette perte devient importante, elle peut provoquer **une augmentation de la mobilité des dents** et conduire avec le temps à la perte des dents. La destruction du parodonte est imputable à l'effet pervers des médiateurs de l'inflammation appelés sur les lieux en raison d'une accumulation de plaque bactérienne autour de la dent. Les parodontites se subdivisent en deux sous-groupes : **juvénile** et **adulte**. Les maladies parodontales observées en bas âge sont habituellement associées à une anomalie au niveau des neutrophiles, alors que celles présentes à l'**âge adulte** sont causées principalement par l'accumulation de plaque bactérienne autour de la dent et de sa racine. Certaines habitudes de vie, conditions ou état de santé et maladies systémiques peuvent également contribuer à augmenter la sévérité d'une parodontite.

On peut prévenir l'apparition des maladies parodontales et même contrôler leur évolution, une fois qu'elles sont diagnostiquées.

Le médecin est souvent bien placé pour les dépister ou simplement recommander une consultation dentaire.

En quoi les maladies parodontales peuvent-elles concerner le médecin ?

1. Bien que l'accumulation de plaque bactérienne autour des dents constitue la principale étiologie des maladies parodontales, plusieurs habitudes de vie, maladies systémiques, états de santé, de même que certains facteurs génétiques prédisposent aux maladies parodontales ou contribuent à aggraver de façon significative leur pronostic.
2. Certaines maladies parodontales sont le résultat d'une infection bactérienne (érythème linéaire gingival), virale (gingivo-stomatite herpétique primaire) ou fongique (histoplasmose) et présentent un risque infectieux transmissible par la bouche et la salive.

3. Dans certains cas, les maladies parodontales pourraient influencer la santé globale du patient.
4. Les principaux facteurs de risque associés aux maladies parodontales constituent également des facteurs de risque associés à d'autres conditions ou maladies systémiques : tabagisme, diabète, hygiène corporelle (buccale), stress, etc.
5. Certains médicaments peuvent nuire à la santé du parodonte.
6. Les changements hormonaux qui surviennent chez la femme à différents moments de sa vie sont susceptibles de favoriser l'apparition d'une maladie parodontale : puberté, cycle menstruel, grossesse, prise de contraceptifs oraux, ménopause.

Par exemple, pendant la grossesse, la réponse immunitaire étant amoindrie et la concentration de progestérone et d'œstrogène étant au moins décuplée, toute accumulation de plaque bactérienne, aussi minime soit-elle, peut induire l'inflammation du parodonte. Il est donc important de renforcer la motivation des femmes enceintes au regard de l'hygiène buccale.

Deux facteurs prédisposant aux maladies parodontales présentent un intérêt particulier

Le tabagisme

Les fumeurs souffrent plus souvent de parodontite et leur perte osseuse est souvent plus rapide que chez les non fumeurs. Par contre, ils ont moins tendance à saigner des gencives au brossage en raison de l'action vasoconstrictrice du tabac, ce qui a pour effet de masquer la présence d'une maladie parodontale. De plus, le fumeur s'expose à une forme de maladie parodontale particulièrement destructrice et douloureuse, la gingivite ulcéro-nécrotique aigüe (GUNA). Le tabagisme peut constituer une contre-indication aux greffes

de gencives et aux implants dentaires et les traitements parodontaux présentent souvent un moins bon pronostic chez les fumeurs.

Le diabète

Le diabète (type 1 et 2) favorise les maladies parodontales à cause de l'action de facteurs biochimiques liés à cette maladie qui réduisent le débit sanguin et la réponse immunitaire au niveau des gencives. Un diabète mal contrôlé contribue donc à accélérer la destruction du parodonte.

Les fumeurs ont cinq fois plus de risque de souffrir d'une maladie parodontale que les non fumeurs; un fumeur diabétique, 20 fois plus.

Les patients diabétiques qui montrent des signes de micro-complications associées au diabète (rétinopathie, par exemple) sont plus à risque de développer des maladies parodontales.

Deux complications systémiques possibles : des hypothèses

Maladies cardio-vasculaires

Certaines études suggèrent que la présence d'une maladie parodontale pourrait augmenter le risque d'athérosclérose, de maladies coronariennes et d'infarctus du myocarde. Pour le moment, quatre mécanismes principaux sont suspectés :

1. les effets directs des agents infectieux des maladies parodontales sur la formation d'athéromes,
2. l'effet indirect de la réponse immunitaire induite par l'infection parodontale,

3. les prédispositions génétiques communes entre les maladies parodontales et l'athérosclérose,

4. les facteurs de risque communs liés aux habitudes de vie. La production de protéines, telles que la protéine C-réactive et la fibrinogène, semble être particulièrement significative. Plusieurs agents pathogènes impliqués dans les maladies parodontales peuvent également affecter le cœur advenant une bactériémie. L'exemple classique en est l'endocardite bactérienne.

Bébé prématuré de petit poids :

Certaines études tendent à démontrer que la présence d'une maladie parodontale chez la mère peut poser un risque pour la grossesse, surtout si la sévérité de la parodontite augmente durant cette période. Cependant, la compréhension du mécanisme en cause demeure incomplète.

Facteurs prédisposant aux maladies parodontales et complications systémiques possibles : des exemples

Facteurs prédisposants

Habitudes de vie

Mauvaise hygiène buccale
Tabagisme
Carences nutritionnelles
Absence de consultation dentaire
Comportements sexuels à risque

Conditions, états de santé et maladies systémiques

Changements hormonaux chez la femme
Stress
Maladies héréditaires (trisomie 21)
Certains médicaments (phénytoïn, nifédipine, cyclosporine, etc.)
Cancer
Transplantation d'organe
Respiration buccale
Xérostomie

Diabète
Neutropénies, leucémie et certains syndromes impliquant surtout les neutrophiles
VIH, SIDA
Maladies inflammatoires de l'intestin
Sclérodémie
Syndrome Papillon-Lefèvre
Hypophosphatasie (syndrome de Rathburn)
Hyperthyroïdisme
Maladies d'Addison
Ostéoporose
Ostéopénie

Facteurs locaux liés à la dentition

Malocclusion
État des gencives, des dents et du parodonte
Obturations et prothèses dentaires inadéquates
Facilité à faire du tartre

Maladies parodontales (réaction inflammatoire et infection)

Complications possibles sur

L'état de santé du patient

Diabète (difficulté à contrôler la glycémie)
Maladies cardiovasculaires
Pneumonie par aspiration
Accidents vasculaires cérébraux

L'état de santé de sa famille

Bébé prématuré de petit poids
Contamination des autres membres de la famille en présence d'une maladie parodontale infectieuse

Quand dépister ?

- Lorsque les habitudes de vie, les conditions de santé et les maladies systémiques en présence prédisposent un patient aux maladies parodontales ou que le motif de la consultation médicale peut impliquer un problème d'origine buccodentaire.
- Lorsqu'un patient n'a pas consulté de dentiste depuis environ 12 mois et qu'il existe des indices laissant soupçonner la possibilité d'une maladie parodontale ou lorsqu'un nouveau diagnostic prédispose le patient aux maladies parodontales. Dans ce dernier cas, il est également important d'avertir le patient des risques d'une maladie parodontale que sa nouvelle condition de santé lui confère.

Comment dépister la présence d'une maladie parodontale ?

Toutes les parodontites ont débuté par une gingivite, alors que toutes les gingivites ne vont pas évoluer vers une parodontite. L'apparence des gencives et leur facilité à saigner constituent des signes cliniques de gingivite. La présence de récession gingivale, de poche parodontale, de destruction des papilles interdentaires et de mobilité accrue des dents constituent des signes cliniques de parodontite. La présence de tartre est particulièrement importante dans la pathogénèse des maladies parodontales.

Que rechercher ?

| | Au questionnaire | À l'examen objectif | Niveau de signification clinique |
|---|------------------|---------------------|---|
| 1. Saignement des gencives au brossage ou avec la soie dentaire | X | | signe de gingivite |
| 2. Apparence des gencives (oedème, rougeur) | | X | signe de gingivite |
| 3. Présence de récession gingivale | | X | signe de parodontite |
| 4. Présence de pus autour de la dent | | X | signe de parodontite |
| 5. Destruction des papilles interdentaires | | X | signe de parodontite avancée |
| 6. Mobilité accrue ou excessive des dents | X | X | signe de parodontite avancée |
| 7. Présence de tartre | | X | impliqué dans l'étiologie des maladies parodontales |
| 8. Halitose | X | X | suggestif de parodontite |
| 9. Mauvaise hygiène buccale | | X | suggestif de parodontite |
| 10. Sensibilité des gencives | X | | suggestif de parodontite |
| 11. Sensibilité des dents au chaud et au froid | X | | suggestif de parodontite |
| 12. Édentation partielle | X | | suggestif de parodontite |
| 13. Antécédents familiaux d'édentation | X | | suggestif de parodontite (maladie héréditaire ?) |
| 14. Tendance à faire des ulcères dans la bouche | X | | suggestif de parodontite (maladie systémique ?) |
| 15. Âge ⁽¹⁾ | X | | suggestif de parodontite |

⁽¹⁾ Les signes cliniques associés aux parodontites tendent à augmenter avec l'âge et deviennent plus évidents à partir de la trentaine.

Lorsque la maladie parodontale en présence semble généralisée à l'ensemble de la dentition, en dépit d'une hygiène buccale raisonnable, il y a lieu de soupçonner la présence d'une condition médicale ou d'une maladie systémique associée.

Comment pouvez-vous intervenir ?

Comme plusieurs conditions de santé et maladies systémiques prédisposent aux maladies parodontales et que la présence d'une parodontite peut entraîner des complications systémiques, il est donc pertinent d'interroger le patient pour savoir s'il a consulté un dentiste au cours des derniers 12 mois et de noter cette information au dossier médical. Si ce n'est pas le cas, il faut lui conseiller de le faire, en particulier lorsque des facteurs prédisposants sont identifiés.

Tout nouveau diagnostic qui prédispose un patient aux maladies parodontales justifie qu'un médecin recommande à son patient d'être suivi de façon régulière par un dentiste. Lorsque le patient semble réticent à consulter un dentiste ou semble peu motivé par sa

santé buccodentaire, le médecin peut rechercher la présence de signes cliniques d'une maladie parodontale et en informer son patient.

Deux arguments supplémentaires peuvent aider à motiver un patient réticent à consulter un dentiste :

- la présence d'une maladie parodontale implique l'utilisation de produits et de techniques spécifiques à l'hygiène buccale quotidienne, que le dentiste pourra lui enseigner;
- la présence d'une maladie parodontale implique un risque fortement accru de carie de racine qui peut s'accompagner rapidement de sensibilité dentaire.

www.santepub-mtl.qc.ca



Prévention
en pratique médicale
c'est aussi une chronique
bimensuelle Internet

Ressources et information

Ordre des dentistes du Québec :
<http://www.odq.qc.ca/>

tél. : (514) 875-8511

Site Internet de la Direction de santé publique de Montréal-Centre, section santé dentaire : <http://www.santepub-mtl.qc.ca/>

Prévention en pratique médicale

Un bulletin de la Direction de santé publique de Montréal-Centre publié avec la collaboration de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal dans le cadre du programme Prévention en pratique médicale coordonné par le docteur Jean Cloutier.

Ce numéro est une réalisation de l'unité Santé physique.

Responsable de l'unité : Dr Jacques Durocher

Rédacteur en chef : Dr Serge Nault

Édition : Élisabeth Pérés

Infographie : Manon Girard, Julie Milette

Rédacteur : Dr Daniel Picard

Collaborateurs : Dr Jocelyn Barriault, Dr Monique Pelletier, Dr Claude Thivierge, Dr Ginette Veilleux, Dr Martin Généreux

1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400

<http://www.santepub-mtl.qc.ca>

Courriel : jloutie@santepub-mtl.qc.ca

Dépôt légal - 4^e trimestre 2002

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISSN : 1481-3734

Numéro de convention : 40005583



Direction de santé publique



Association
des Médecins
Omnipraticiens
de Montréal