

OBÉSITÉ ET MALADIE PARODONTALE



GÉNÉRALITÉS

Définition et mécanismes physio-pathologiques

Les maladies parodontales sont des maladies inflammatoires chroniques multifactorielles du parodonte (gencive, cément, ligament parodontal et os alvéolaire) associées à une dysbiose du biofilm qui recouvre les surfaces dentaires en supra et sous gingival (plaque dentaire) [1].

- **La gingivite** : correspond à un stade réversible de la maladie où l'inflammation est limitée à la gencive [2].
- **La parodontite** : entraîne des séquelles tissulaires irréversibles (perte d'attache de la dent) et provoque une inflammation systémique de bas grade ayant un impact à distance sur d'autres maladies notamment cardio-métaboliques [3].
- **Prévalence** : les maladies parodontales sont des maladies courantes. La prévalence de la parodontite est estimée à 42,2% de la population adulte aux USA dont 8% environ de formes sévères [4].



Parodonte sain

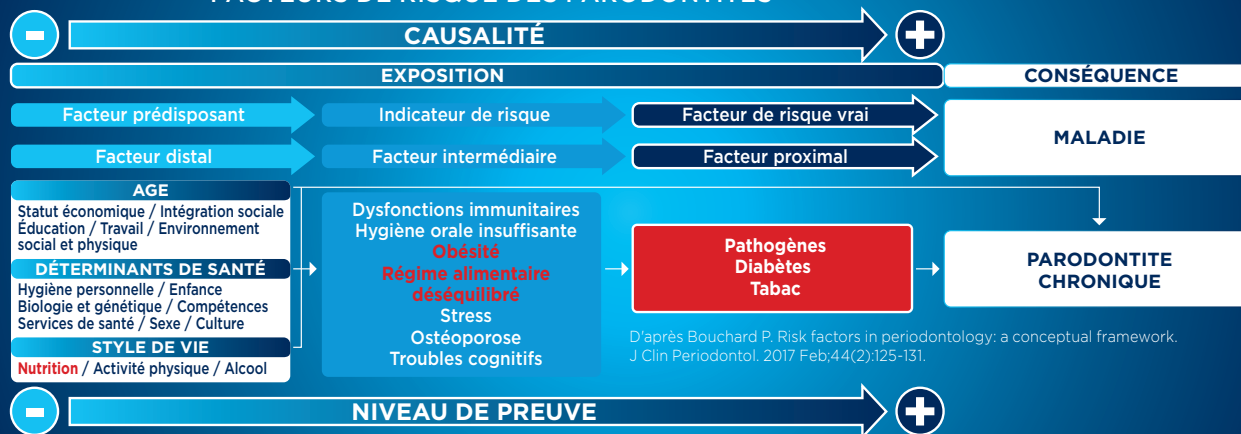


Gingivite



Parodontite

FACTEURS DE RISQUE DES PARODONTITES



RECOMMANDATIONS

Pour tout patient en obésité

- Entretien clinique => interroger sur les ATCD bucco-dentaires personnels et familiaux, les saignements gingivaux lors du brossage ; cibler particulièrement les patients à partir de 40 ans, hommes, fumeurs, facteurs socio-économiques défavorables, hyperglycémie, hypertension.

Pour tout patient candidat à la chirurgie bariatrique

- Adresser au chirurgien-dentiste pour bilan bucco-dentaire et dépistage des maladies parodontales.
- Vérifier la capacité masticatoire à l'aide du coefficient masticatoire*. Une parodontite peut entraîner des mobilités dentaires et des douleurs réduisant la capacité masticatoire.
- Les patients bénéficiant d'une chirurgie bariatrique présentent une détérioration de leur état de santé parodontale à 6 mois post-opératoire [5].
- Dans les 6 mois post-opératoires, la perte de poids est rapide et importante. L'adaptation des prothèses dentaires amovibles doit être contrôlée du fait des modifications tissulaires buccales.

* Coefficient masticatoire : nombre de couples de prémolaires et molaires antagonistes, entre 0 et 8

Si patient en obésité avec parodontite

- Le traitement parodontal intensif comprenant une phase de modifications des comportements (hygiène orale, sevrage tabagique), une élimination mécanique professionnelle de la plaque, de la chirurgie parodontale si indication et un suivi régulier :
 - Améliore le taux d'Hb1Ac de 0,6% à un an [6] ;
 - Diminue douleurs et mobilités.

Cas clinique

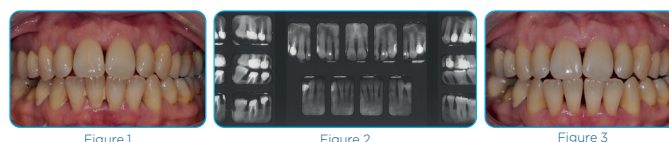


Figure 1

Figure 2

Figure 3

Courtoisie Dr Bastien Prouvost

Figure 1 : Situation clinique intra-buccale d'une patiente âgée de 43 ans, ancienne fumeuse en situation d'obésité (IMC à 30,8kg/m²) sans comorbidité. Le diagnostic de parodontite sévère (stade III grade C) est posé.

Figure 2 : La perte osseuse atteint plus de 50% de la hauteur des racines dans les secteurs antérieurs.

Figure 3 : A 3 mois après traitement parodontal initial, l'inflammation gingivale a nettement diminué. Des chirurgies parodontales sont indiquées dans les secteurs postérieurs.

Bibliographie :

1. P.N. Papapanou, M. Sanz, N. Buduneli, T. Dietrich, M. Feres, D.H. Fine, T.F. Flemmig, R. Garcia, W.V. Giannobile, F. Graziani, H. Greenwell, D. Herrera, R.T. Kao, M. Kersch, D.F. Kinane, K.L. Kirkwood, T. Kocher, K.S. Kornman, P.S. Kumar, B.G. Loos, E. Machtei, H. Meng, A. Mombelli, I. Needleman, S. Offenbacher, G.J. Seymour, R. Teles, M.S. Tonetti, Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions, J Clin Periodontol 45 Suppl 20 (2018) S162-S170.
2. S. Murakami, B.L. Mealey, A. Mariotti, I.L.C. Chapple, Dental plaque-induced gingival conditions, J Clin Periodontol 45 Suppl 20 (2018) S17-S27.
3. G. Hajishengallis, Periodontitis: from microbial immune subversion to systemic inflammation, Nat Rev Immunol 15(1) (2015) 30-44.
4. P.J. Eke, W.S. Borgnakke, R.J. Genco, Recent epidemiologic trends in periodontitis in the USA, Periodontol 2000 82(1) (2020) 257-267.
5. I. Fontanille, A. Bollot, H. Range, M.C. Carra, S.H.C. Sales-Peres, S. Czernichow, P. Bouchard, Bariatric surgery and periodontal status: A systematic review with meta-analysis, Surg Obes Relat Dis 14(10) (2018) 1618-1631.
6. F. D'Auto, N. Gkranias, D. Bhowruth, T. Khan, M. Orlandi, J. Suvar, S. Masi, G. Tsakos, S. Hurel, A.D. Hingorani, N. Donos, J.E. Deanfield, T. Group, Systemic effects of periodontitis treatment in patients with type 2 diabetes: a 12 month, single-centre, investigator-masked, randomised trial, Lancet Diabetes Endocrinol 6(12) (2018) 954-965.

OBÉSITÉ ET MALADIE PARODONTALE



GÉNÉRALITÉS

Définition et mécanismes physio-pathologiques

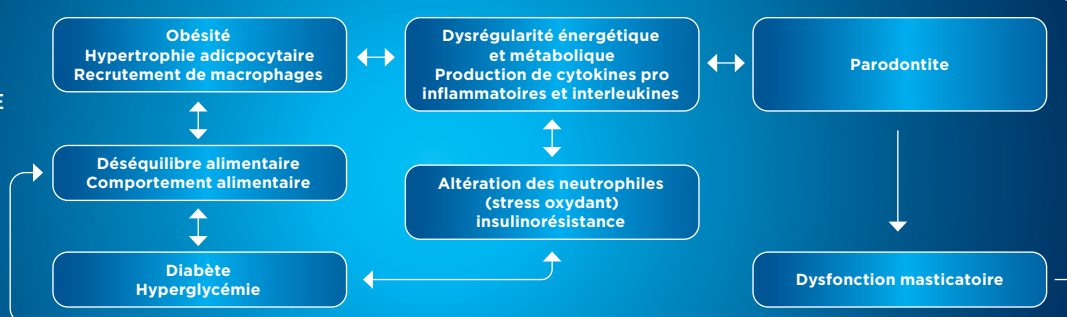
L'obésité est une maladie caractérisée par l'accumulation anormale ou excessive de masse grasse qui impacte la santé physique, psychique et sociale (OMS 1998). Le tissu adipeux ne remplit plus sa fonction de maintien de l'homéostasie énergétique et métabolique. L'inflammation du tissu adipeux induit une fibrose, une résistance à la perte de poids et une dysrégulation métabolique.

L'obésité est un facteur de risque majeur du diabète de type 2, de pathologie cardiovasculaire, de syndrome d'apnée du sommeil et de parodontite.

Valeur de l'IMC par Patients	Prévalence en 2020
Surpoids IMC 25-29,9	30,3%
Obésité IMC ≥ 30	17%
Obésité sévère IMC ≥ 35	5,1%
Obésité sévère IMC ≥ 40	2%
Nombre de patient opérés pour obésité en France	2,8%

*selon étude Obépi roche 2020

MÉCANISMES BIOLOGIQUES DU LIEN OBÉSITÉ ET PARODONTITE



La prise en charge de l'obésité comporte 4 axes qui seront pris en charge par une équipe adaptée au niveau de sévérité de l'obésité.

- Prévenir la prise de poids supplémentaire ;
- Prendre en charge la morbidité associée à l'obésité ;
- Favoriser la perte de poids ;
- Stabiliser le poids à long terme.

La sévérité de l'obésité sera établie pour chaque patient selon 7 critères permettant ce phénotypage selon HAS 2022.

- IMC ;
- Retentissement médical ;
- Retentissement qualité de vie et fonctionnel ;
- Troubles psycho/pathologique et/cognitif ;
- Troubles psychologiques, psychopathologiques et/ou cognitifs, troubles du comportement ;
- Etiologie de l'obésité ;
- Comportement alimentaire ;
- Trajectoire pondérale.

RECOMMANDATIONS

Pour tout patient

- Entretien clinique => interroger sur les ATCD personnels et familiaux de surpoids/obésité, noter l'IMC dans le dossier médical et suivre l'évolution du poids, interroger sur les habitudes alimentaires.
- Si facteurs de risque => dépistage du diabète par glycémie à jeun.
- Adresser au médecin pour prise en charge nutritionnelle et médicale de l'obésité.

Si patient obèse sans parodontite

- Motivation à l'hygiène buccodentaire et préservation de la capacité masticatoire qui influence le plaisir alimentaire, le temps de repas et donc les sensations alimentaires.
- Les patients bénéficiant d'une chirurgie bariatrique présentent une détérioration de leur état de santé parodontale à 6 mois post-opératoire [1]. Il est donc recommandé d'instaurer un suivi clinique régulier pour dépister une maladie parodontale.

Si patient obèse avec parodontite

- Le traitement parodontal est efficace chez les patients obèses, toutefois, les paramètres cliniques (profondeur de poche) après traitement parodontal sont moins améliorés chez les sujets obèses versus ceux avec poids normal [2].
- Le traitement parodontal intensif comprenant une phase de modifications des comportements et contrôle des facteurs de risque (hygiène orale, sevrage tabagique), une élimination mécanique professionnelle de la plaque, de la chirurgie parodontale si indication et des soins parodontaux de soutien réguliers améliore le taux d'Hb1Ac de 0.6% à un an [3].
- La phase de réhabilitation prothétique du traitement de la parodontite de stade IV (sévére avec perte dentaire ≥ 5 dents) chez le patient obèse est essentielle pour améliorer la capacité masticatoire nécessaire à la perte pondérale.

Bibliographie :

1. Fontanille, A., Boillot, H., Range, M.C., Carra, S.H.C., Sales-Peres, S., Czernichow, P., Bouchard, B. Bariatric surgery and periodontal status: A systematic review with meta-analysis, Surg Obes Relat Dis 14(10) (2018) 1618-1631. 2. Bouaziz W, Davideau JL, Tenerbaum H, Huck O. Adiposity Measurements and Non-Surgical Periodontal Therapy Outcomes. J Periodontol. 2015 Sep;86(9):1030-7. doi: 10.1902/jop.2015.140734. Epub 2015 Apr 9. PMID: 25855570. 3. F. D'Aiuto, N. Gkraniias, D. Bhowruth, T. Khan, M. Orlandi, J. Suvar, S. Masi, G. Tsakos, S. Hurel, A.D. Hingorani, N. Donos, J.E. Deanfield, T. Group, Systemic effects of periodontitis treatment in patients with type 2 diabetes: a 12 month, single-centre, investigator-masked, randomised trial, Lancet Diabetes Endocrinol 6(12) (2018) 954-965.