



Pleins feux sur la surveillance

Quel est le rôle de l'inflammation dans le lien entre les maladies parodontales et l'état de santé en général?

Par Anthony M. Iacopino, DMD, PhD

En janvier 2008, la Faculté de médecine dentaire de l'Université du Manitoba a inauguré son Centre international de santé buccodentaire-santé systémique. Le Centre est fier de s'associer au *JADC* pour présenter des résumés des plus récents articles et des plus récentes découvertes dans le domaine de la santé buccodentaire et santé systémique qui pourraient avoir une incidence sur l'exercice de la dentisterie moderne. Ce mois-ci, l'article examine le rôle de l'inflammation dans la relation entre les maladies parodontales et l'état de santé en général.

L'inflammation est devenue un thème très important dans les discussions sur les principaux facteurs qui nuisent au maintien d'un état de santé satisfaisant et d'un mode de vie sain. De fait, il semble y avoir de fortes associations entre l'inflammation systémique chronique et les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer, l'arthrite, la démence et bon nombre d'autres maladies chroniques associées au vieillissement. Deux récents articles ont examiné la nature de l'inflammation chronique dans les maladies parodontales, à la fois comme résultat systémique des maladies parodontales et comme important facteur nuisant à l'état de santé en général^{1,2}.

La relation entre les maladies parodontales, l'inflammation et l'état de santé en général alimente les discussions depuis plusieurs années³⁻⁵, mais de récentes études ont fourni des données plus exhaustives qui viennent étayer les liens mécanistes. Il est ainsi de plus en plus reconnu que certains mécanismes inflammatoires chroniques sont communs à la fois aux affections systémiques et aux maladies parodontales et que ces dernières augmentent le fardeau inflammatoire systémique global, ce qui a pour effet d'exacerber les affections systémiques.

L'application récente des nouvelles connaissances sur l'inflammation et les maladies parodontales a mené à l'examen de nouvelles démarches en matière de traitement et de soins intégrés, qui prévoient une prise en charge interprofessionnelle et holistique de l'inflammation buccale et systémique. Voici les principaux points à considérer dans ce nouveau paradigme des soins :

- 1) La réaction à l'inflammation parodontale, au fardeau inflammatoire systémique et aux traitements anti-inflammatoires varie selon chaque personne, en fonction de la génétique, de l'environnement, de l'alimentation, du stress et du mode de vie.
- 2) Les traitements anti-inflammatoires peuvent viser à réduire et à éliminer les biofilms buccaux, à atténuer la réaction inflammatoire parodontale locale, à bloquer les messagers ou médiateurs biochimiques systémiques ou à renforcer les processus naturels de lutte contre l'inflammation.
- 3) Le tabagisme et l'accumulation de graisse viscérale autour de la taille sont sans doute les déterminants les plus importants du fardeau inflammatoire systémique et de la réponse à l'inflammation parodontale.
- 4) Le renforcement multidirectionnel des messages sur la santé et le mieux-être axés sur le fardeau inflammatoire systémique doit se faire d'une manière concertée entre les diverses professions (médecins, dentistes, infirmières, nutritionnistes et autres).

Il est probable que la question de l'inflammation comme dénominateur commun des maladies parodontales et des maladies chroniques du vieillissement continuera de susciter de l'intérêt. On ne peut réfuter les dommages cumulatifs aux cellules, aux tissus et aux organes que cause une inflammation prolongée. La présence de graves maladies parodontales contribue sensiblement au fardeau inflammatoire systémique global. Bien qu'on ne puisse pour l'instant conclure de façon absolue que les maladies parodontales sont la cause de maladies systémiques, il a été établi sans équivoque que le traitement des maladies parodontales réduit le fardeau inflammatoire systémique, améliore les fonctions des composants vasculaires et contribue à une meilleure santé buccodentaire. ♦

Références

1. Williams RC, Barnett AH, Claffey N, Davis M, Gadsby R, Kellett M, Lip GYH, Thackray S. The potential impact of periodontal disease on general health: a consensus view. *Curr Med Res Opin* 2008; 24(6):1635-43.
2. Van Dyke TE. Inflammation and periodontal disease: a reappraisal. *J Periodontol* 2008; 79(8 Suppl):1501-02.
3. Iacopino AM. Periodontitis and diabetes interrelationships: role of inflammation. *Ann Periodontol* 2001; 6(1):125-37.
4. Iacopino AM, Cutler CW. Pathophysiological relationships between periodontitis and systemic disease: recent concepts involving serum lipids. *J Periodontol* 2000; 71(8):1375-84.
5. Cutler CW, Shinedling EA, Nunn M, Jotwani R, Kim BO, Nares S, Iacopino AM. Association between periodontitis and hyperlipidemia: cause or effect? *J Periodontol* 1999; 70(2):1429-34.

Le Dr Iacopino est doyen, professeur de dentisterie restauratrice et directeur du Centre international de santé buccodentaire-santé systémique à la Faculté de médecine dentaire de l'Université du Manitoba, à Winnipeg (Manitoba). Courriel : iacopino@cc.umanitoba.ca.