



Nouvelles directives sur la prise en charge de l'inflammation systémique par les dentistes et les médecins

par Anthony M. Iacopino, DMD, PhD

Il est aujourd'hui généralement reconnu qu'il existe un lien entre les maladies parodontales et les mécanismes athéroscléreux responsables des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux. La preuve sans doute la plus éloquentes de cette reconnaissance est le récent changement dans les discussions, lesquelles sont axées non plus sur l'établissement du lien de causalité mais plutôt sur la formulation de recommandations préconisant une prise en charge interprofessionnelle des patients atteints de maladies cardiovasculaires et d'accidents vasculaires cérébraux. Le *Journal of Periodontology* et l'*American Journal of Cardiology* ont récemment publié un document consensuel¹ qui constitue le premier appel officiel en faveur d'une modification des pratiques et de l'adoption de nouveaux modèles de soins qui favorisent une collaboration plus étroite entre les dentistes et les médecins dans le cadre d'une démarche axée sur la santé et le bien-être par la réduction des risques d'inflammation systémique.

L'organisation des différentes professions de la santé en spécialités et sous-spécialités définies selon les différents organes, systèmes et appareils de l'organisme est dictée par des impératifs plus pragmatiques que scientifiques. Or, le corps humain est une entité unique dont les processus biologiques sont reliés, de telle sorte qu'une anomalie touchant une partie de l'organisme a presque toujours de profondes répercussions sur d'autres parties du corps. Le meilleur exemple nous vient du lien fréquent et complexe entre les maladies et affections inflammatoires chroniques. On insiste depuis quelque temps sur le fait que les professionnels dentaires doivent participer davantage au dépistage des maladies inflammatoires chroniques et à l'orientation des patients qui en sont atteints, et qu'ils doivent aussi insister davantage auprès de leurs patients sur l'importance de modes de vie sains pour la santé et le bien-être. De la même manière, on incite les professionnels médicaux² à participer davantage au dépistage des patients qui ont une mauvaise santé buccodentaire et à les orienter vers les ressources compétentes, ainsi qu'à renseigner leurs patients sur le fait qu'une mauvaise santé buccodentaire peut causer ou exacerber une inflammation chronique.

Bien que l'on s'interroge toujours sur la rigueur de certaines preuves établissant un lien entre la santé buccodentaire et la santé systémique et que les professionnels de la santé et les chercheurs ne souscrivent pas tous complètement à l'ensemble des conclusions sur lesquelles sont fondées ces recommandations, il importe que tous les professionnels de la santé soient informés des recommandations du groupe de consensus médico-dentaire, car elles pourraient guider les futures normes en matière de soins. Les énoncés qui suivent résument les recommandations les plus pertinentes sur la parodontite et l'athérosclérose.

Recommandations cliniques pour les patients atteints de parodontite :

- informer ces patients qu'ils peuvent présenter un risque accru de maladies athéroscléreuses
- recommander aux patients qui présentent un important facteur de risque connu de l'athérosclérose (p. ex., tabagisme, antécédents dans la famille immédiate ou antécédents de dyslipidémie) de subir une évaluation médicale si leur dernier examen remonte à plus de 12 mois
- recommander aux patients qui présentent au moins 2 facteurs de risque de l'athérosclérose de subir une évaluation médicale si leur dernier examen remonte à plus de 12 mois
- durant l'évaluation médicale des patients atteints de parodontite, évaluer le risque d'athérosclérose en examinant notamment les antécédents d'événements coronariens ou d'accidents vasculaires cérébraux ainsi que les antécédents familiaux d'athérosclérose précoce ou de mort subite, de diabète, d'hypertension ou de dyslipidémie
- inclure dans l'évaluation médicale des patients atteints de parodontite un examen physique complet et la mesure annuelle de la tension artérielle au repos
- inclure dans l'évaluation médicale des patients atteints de parodontite un bilan lipidique et une mesure de la glycémie
- conseiller aux patients qui sont atteints de parodontite et dont au moins un des paramètres du bilan lipidique est anormal d'apporter plusieurs modifications à leur mode de vie, afin de réduire leur risque d'athérosclérose

- prescrire une pharmacothérapie visant à abaisser les taux de lipides aux patients atteints de parodontite qui ne peuvent atteindre leurs cibles lipidiques simplement en modifiant leur mode de vie
- encourager tous les fumeurs atteints de parodontite à cesser de fumer, car le tabac est un important facteur de risque d'athérosclérose et de parodontite
- dispenser à tous les patients atteints de parodontite et d'hypertension un traitement visant à abaisser leur tension artérielle à une valeur normale
- recommander à tous les patients atteints de parodontite et d'hypertension d'apporter des modifications à leur mode de vie
- prescrire une pharmacothérapie pour tous les patients atteints de parodontite et d'hypertension qui ne parviennent pas à abaisser leur tension artérielle aux valeurs cibles simplement en modifiant leur mode de vie
- faire un suivi des patients atteints de parodontite à qui des inhibiteurs calciques sont prescrits pour traiter l'hypertension ou quelque autre indication, afin de déceler tout signe d'aggravation de la parodontite associée à une hyperplasie gingivale
- cibler les patients atteints de parodontite qui satisfont aux critères du syndrome métabolique et leur offrir un traitement contre tous les facteurs de risque de l'athérosclérose, en commençant par des modifications du mode de vie visant à favoriser une perte de poids

Recommandations cliniques pour les patients atteints d'une affection athéroscléreuse, avec ou sans diagnostic antérieur de parodontite :

- préconiser une collaboration étroite entre les parodontistes et les médecins qui traitent des patients atteints d'affections athéroscléreuses existantes ou nouvelles, afin d'optimiser la réduction du risque d'athérosclérose et les soins parodontaux
- envisager une évaluation parodontale pour les patients atteints d'une affection athéroscléreuse qui présentent des signes ou des symptômes de maladie des gencives, une importante perte de dents ou une élévation inexplicée des marqueurs biologiques de l'inflammation
- inclure dans l'évaluation parodontale des patients atteints d'athérosclérose un examen complet des tissus parodontaux à la recherche de tout signe visuel d'inflammation et de saignement au sondage, une évaluation de la perte osseuse à la radiographie ainsi qu'une évaluation de la perte d'attache des tissus conjonctifs par la mesure de la profondeur au sondage parodontal
- inciter les parodontistes et les médecins qui traitent des patients atteints d'une parodontite non traitée ou non maîtrisée à réduire et à contrôler l'accumulation bactérienne ainsi qu'à éliminer l'inflammation buccale. ♦

Références

1. Friedewald VE, Kornman KS, Beck JD, Genco R, Goldfine A, Libby P. *The American Journal of Cardiology and Journal of Periodontology* Editors' Consensus: periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease. *Am J Cardiol.* 2009;104(1):59-68.
2. Iacopino AM. Quel est le rôle de l'inflammation dans le lien entre les maladies parodontales et l'état de santé en général? *J Can Dent Assoc.* 2008;74(8):695-6.

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.

Les opinions exprimées sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les vues et politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.