



Nouveau paradigme «syndémique» pour la prise en charge interprofessionnelle des maladies inflammatoires chroniques

par Anthony M. Iacopino, DMD, PhD

Le nouvel ensemble de connaissances scientifiques établissant un lien entre la santé buccodentaire et la santé systémique ainsi que l'évolution de la nature des soins de santé auront une incidence majeure sur l'exercice de la dentisterie. Les professionnels dentaires seront ainsi appelés à jouer un rôle plus important au sein des équipes multidisciplinaires de gestion des soins de santé, à mesure que se poursuivra la transition de la pratique communautaire vers un modèle interprofessionnel de soins.

Selon les estimations actuelles, 75 % de la population nord-américaine présente une forme quelconque de maladies parodontales et environ 15 % serait atteinte d'une parodontopathie grave¹. Les infections buccales non traitées ont des effets généraux sur la santé, car les microorganismes et les endotoxines qui y sont associées provoquent une réaction immunitaire localisée par passage sur hôte, qui s'accompagne d'une destruction tissulaire et qui se répand dans la circulation sous forme de bactériémies et d'endotoxémies². Il en résulte une exposition généralisée qui augmente sensiblement le niveau d'inflammation dans l'organisme. Or, le maintien pendant des années d'une inflammation systémique élevée a des effets destructeurs sur les tissus et organes cibles dans tout l'organisme. De récentes données montrent également que la gingivite pourrait contribuer autant que la parodontite à l'augmentation du fardeau inflammatoire systémique, mais que l'instauration de traitements parodontaux peut renverser ces effets². Le nouvel ensemble de données probantes corrobore donc le lien entre les maladies parodontales et les affections favorisées par l'inflammation comme le diabète, l'issue défavorable de la grossesse, les manifestations respiratoires de la polyarthrite rhumatoïde et les affections induites par l'athérosclérose.

À cet égard, un récent article³ préconise une nouvelle façon d'envisager les soins de santé et le rôle des professionnels dentaires. Ce nouveau paradigme repose sur une démarche «syndémique» en matière de soins cliniques, «syndémique» se rapportant ici à la présence d'au moins 2 problèmes de santé liés, qui interagissent de façon synergique pour causer un fardeau excessif de la maladie au sein de la population. Ces états pathologiques reliés doivent être examinés en regard des facteurs de risque qui les unissent. La récente épidémie d'obésité, de diabète, de maladies cardiovasculaires, de syndrome métabolique (surpoids, hypertension, hyperlipidémie et hyperglycémie) et de maladies parodontales est un exemple de groupe interrelié d'affections et de maladies inflammatoires chroniques qui ont en commun des facteurs étiologiques apparentés au fardeau inflammatoire systémique global².

Les maladies cardiovasculaires et le diabète sont 2 des maladies inflammatoires chroniques les plus répandues qui pourraient fortement bénéficier de soins buccodentaires plus énergiques^{4,5}. Il est d'ailleurs largement accepté que l'infection et l'inflammation jouent un rôle dans l'apparition et la progression de l'athérosclérose⁴. De fait, l'élévation des marqueurs de l'inflammation systémique s'observe des années avant le premier infarctus du myocarde et est un signe hautement prédictif de récurrences d'infarctus. Jusqu'à 50 % des personnes atteintes de maladies cardiovasculaires ne présentent pas de facteurs de risque classiques. Des changements athéroscléreux (stries graisseuses) s'observent même chez des enfants, et l'obésité, autre important facteur de l'inflammation systémique, progresse rapidement autant chez les adultes que les enfants. Dans la catégorie des facteurs qui contribuent à l'augmentation du fardeau inflammatoire systémique, les maladies parodontales représentent un facteur de risque de maladies cardiovasculaires qui peut être évité, traité et modifié.

Dans le cas du diabète, le processus inflammatoire pourrait contribuer davantage à l'évolution à long terme du diabète de type 1 qu'à son apparition. En ce qui a trait au diabète de type 2, la présence de marqueurs de l'inflammation s'observe chez des personnes en santé qui seront atteintes de la maladie, ce qui laisse croire que l'inflammation précède l'intolérance au glucose et l'insulinorésistance⁵. La parodontite a été associée à une élévation des marqueurs du diabète (glycémie et hémoglobine glycosylée) et il a été démontré que le traitement de la parodontite réduit ces marqueurs. La parodontite a aussi été associée au prédiabète et à l'insulinorésistance. De concert avec l'accroissement rapide de l'obésité, les maladies parodontales représentent donc un facteur de risque de l'élévation de l'inflammation systémique qui là encore pourrait être évité, traité et modifié.

Tous ces scénarios exigent cependant l'intégration de l'hygiène et des soins buccodentaires aux mesures de santé publique visant à réduire le risque global (inflammation systémique). Ces mesures de prévention doivent par ailleurs prévoir des stratégies dynamiques de promotion de la santé et de réduction des risques durant toute la vie (dépistage et aiguillage multidirectionnels pour déceler le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies parodontales). Il est impératif que la profession dentaire soit prête à militer ardemment en faveur d'un modèle interprofessionnel et concerté de prestation de soins buccodentaires préventifs, en particulier auprès des enfants et des aînés. Les enfants ne sont généralement pas considérés comme une population à risque de maladies systémiques liées à une mauvaise santé buccodentaire, mais les nouveaux facteurs de risque changent la donne. Les aînés, eux, sont particulièrement sujets à une exacerbation des maladies et affections inflammatoires chroniques s'il y a dégradation de leur santé parodontale. Ces populations sont plus susceptibles d'être privées d'un accès aux soins dentaires, en particulier celles qui habitent en régions rurales ou en régions urbaines défavorisées. Les aînés qui sont confinés à leur domicile ou qui vivent dans des foyers de soins personnels sont encore plus susceptibles.

Il est fort probable que les futurs modèles de soins intégrés seront basés sur une collaboration entre les professionnels dentaires et médicaux et d'autres professionnels et paraprofessionnels de la santé pour l'évaluation et la prise en charge des maladies parodontales et systémiques³. Ces équipes chargées de la formation, de la recherche et de la gestion des cas devraient être composées tout au moins de dentistes, d'hygiénistes dentaires, de médecins, d'infirmières, de nutritionnistes et de pharmaciens et elles devraient mettre l'accent sur un programme complet d'éducation et de prise en charge des patients, le dépistage et l'aiguillage multidirectionnels, le renforcement concerté des messages liés à la santé et au mieux-être et, finalement, la tenue de forums d'éducation du public pour le dépistage des affections systémiques et des maladies parodontales et de forums de communication et de sensibilisation à l'intention des professionnels, des gouvernements et des médias. Il est de la responsabilité de tous les professionnels de la santé de réduire les infections buccales. Pour être efficaces, les politiques en matière de santé doivent mettre l'accent sur la réduction des facteurs de risque de l'inflammation systémique, car toute diminution, même modeste, du risque pourrait réduire sensiblement le fardeau de la maladie.

L'équipe dentaire peut participer activement à la redéfinition de la démarche préconisée en matière de soins afin que les interactions interprofessionnelles soient axées sur les problèmes de santé qui interagissent de façon synergique et qui augmentent le fardeau de la maladie. Tous les professionnels dentaires devraient être informés du lien entre les maladies parodontales et systémiques et insister auprès de leurs patients et des autres professionnels de la santé sur l'importance d'un entretien parodontal régulier. Avec le vieillissement de la population, il est probable que les soins buccodentaires préventifs contribueront largement à réduire les complications systémiques potentielles, en particulier celles associées aux maladies et affections inflammatoires chroniques. ❖

Références

1. Moritz A, Mealy B. Periodontal disease, insulin resistance, and diabetes mellitus: a review and clinical implications. *Grand Rounds Oral-Sys Med.* 2006;2:13-20.
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.
3. Hein C, Small D. Combating diabetes, obesity, periodontal disease and interrelated inflammatory conditions with a syndemic approach. *Grand Rounds Oral-Sys Med.* 2006;2:36-47.
4. Seymour GJ, Ford PJ, Cullinan MP, Leishman S, Yamazaki K. Relationship between periodontal infections and systemic disease. *Clin Microbiol Infect.* 2007;13(Suppl 4):3-10.
5. King GL. The role of inflammatory cytokines in diabetes and its complications. *J Periodontol.* 2008;79(8 Suppl):1527-34.

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.

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