



Lien entre le stress, la dépression et les maladies parodontales

par Anthony M. Iacopino, DMD, PhD

Le rôle des facteurs psychologiques dans l'apparition et la progression des maladies parodontales est un domaine de recherche qui suscite de plus en plus d'intérêt, et les plus récentes études¹⁻⁴ sont importantes, car elles examinent 2 aspects cruciaux du lien entre la santé parodontale et l'état de santé en général.

Premièrement, les cliniciens s'intéressent de plus en plus à la médecine personnalisée, celle-ci étant considérée comme un élément important de l'efficacité des soins. Nous savons que la gravité et l'efficacité du traitement des maladies parodontales varient en fonction de nombreux facteurs, qui incluent la présence de maladies systémiques concomitantes, la génétique, le tabagisme, l'hygiène buccodentaire et l'âge, mais nous savons également que ces facteurs ne peuvent pas expliquer toutes les variations. Il y a donc d'autres facteurs qui interviennent également. Or il a été démontré que les facteurs psychologiques ont une incidence réelle sur bon nombre de paramètres liés à la santé et aux pathologies^{5,6}. Deuxièmement, plusieurs études réalisées il y a quelque 10 ans ont démontré l'existence d'une forte relation entre le stress, la dépression et les maladies parodontales³ et ont proposé 2 liens mécanistes pour expliquer cette association – l'un biologique et l'autre comportemental⁴.

Le mécanisme biologique insiste sur la manière dont le stress et la dépression peuvent réduire les fonctions du système immunitaire et faciliter l'inflammation chronique. Ces effets font intervenir l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien et la production de cortisol, un glucocorticoïde capable de réduire l'immunocompétence en inhibant les fonctions des immunoglobulines A et G et des neutrophiles, ce qui accroît la colonisation par le biofilm et réduit la capacité de prévenir l'envahissement des tissus conjonctifs. De plus, après des périodes d'accroissement chronique de la production de cortisol, cette substance perd sa capacité d'inhiber les réponses inflammatoires provoquées par les réactions immunitaires, et ceci entraîne une destruction inflammatoire soutenue du parodonte. Quant au mécanisme comportemental, il repose sur l'hypothèse voulant que le stress et la dépression puissent entraîner une hausse de certains comportements néfastes pour la santé, comme la consommation de tabac ou d'alcool, une mauvaise alimentation et une piètre hygiène buccodentaire. Il en résulte une augmentation du biofilm buccal et une diminution de la capacité du parodonte de résister à l'inflammation.

Bien que certaines études réalisées au cours des 10 dernières années n'aient établi aucun lien entre le stress, la dépression et les maladies parodontales et aient ainsi soulevé un doute quant à la rigueur du lien établi, une récente revue systématique a révélé que le nombre de corrélations positives excède le nombre de résultats négatifs dans une proportion de 4 pour 1³. De plus, des études récentes bien conçues ont confirmé les corrélations positives entre le stress, la dépression et les maladies parodontales, en établissant des liens convaincants entre la dépression et la perte de dents, entre le stress et la perte d'attache, entre le stress ou la dépression et une mauvaise hygiène buccodentaire, ainsi qu'entre un taux élevé de cortisol et la profondeur au sondage ou la perte de dents¹⁻⁴. Ces études corroborent ainsi fortement les mécanismes biologique et comportemental proposés pour expliquer le lien entre la santé parodontale et l'état de santé en général.

Ces conclusions ont d'importantes répercussions cliniques, car elles laissent entendre que la prise en charge des facteurs psychologiques comme le stress et la dépression constitue un volet important des mesures préventives parodontales globales et, plus important encore, que cela pourrait éviter que l'inflammation buccale n'évolue en inflammation systémique chez les personnes sensibles. Des outils simples (profil de stress et échelle de dépression) utilisés dans le cadre d'une étude récente⁴ permettent de recueillir des renseignements sur l'état psychologique du patient (niveaux de stress liés à la situation

professionnelle et personnelle et à la santé, attitudes et traits de personnalité liés à la relaxation, anxiété, hostilité, troubles obsessionnels-compulsifs et perceptions positives ou négatives de la vie) et pourraient s'avérer utiles dans une pratique parodontale moderne axée sur la personnalisation du diagnostic et des plans de traitement et de suivi. ♦

Références

1. Hilgert JB, Hugo FN, Bandeira DR, Bozzetti MC. Stress, cortisol, and periodontitis in a population aged 50 years and over. *J Dent Res* 2006; 85(4):324–8.
2. Ng SK, Keung Leung W. A community study on the relationship between stress, coping, affective dispositions and periodontal attachment loss. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34(4):252–66.
3. Peruzzo DC, Benatti BB, Ambrosano GM, Nogueira-Filho GR, Sallum EA, Casati MZ, and others. A systematic review of stress and psychological factors as possible risk factors for periodontal disease. *J Periodontol* 2007; 78(8):1491–504.
4. Rosania AE, Low KG, McCormick CM, Rosania DA. Stress, depression, cortisol, and periodontal disease. *J Periodontol* 2009; 80(2):260–6.
5. Irwin M, Patterson T, Smith TL, Caldwell C, Brown SA, Gillin JC, and others. Reduction of immune function in life stress and depression. *Biol Psychiatry* 1990; 27(1):22–30.
6. Glassman AH, Miller GE. Where there is depression, there is inflammation... sometimes! *Biol Psychiatry* 2007; 62(4):280–1.

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