

Publication  
scientifique de la  
Fédération  
Européenne de  
Parodontologie



**Traducteurs:**

Dr M. C. Carra. Assistant Professor.

Dr F. Mora. Associate Professor.

Department of Periodontology - Université Denis Diderot,  
Paris VII - Rothschild Hospital, AP-HP, Paris.

**Rapporteurs:** Carra, M.C., Rangé, H.,  
avec Bouchard, P.

**Lien vers l'article original JCP:**

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12426/abstract>

Accès par la page des membres EFP:

<http://www.efp.org/members/jcp.php>

**Affiliation:** Préparé par les étudiants  
du Programme Postgraduate Européen  
de Parodontologie au Dept. of  
Periodontology, University Denis Diderot,  
Paris VII - Rothschild Hospital, AP-HP,  
Paris.

**Titre:**



# Prise en charge de la maladie parodontale chez les patients sous inhibiteurs calciques: accroissement gingival, molécules, réponses au traitement et surcoûts

Fardal, Ø., Lygre, H.

*J Clin Periodontol* 2015:42 (7), 640-646

Résumé de l'article original avec l'aimable autorisation de Wiley Online Library

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés

**Contexte:**

L'hyperplasie gingivale (HG) est observée dans 6,3-83% des patients utilisant des inhibiteurs calciques (IC) pour diverses maladies cardiovasculaires. L'HG induite par les IC apparaît généralement dans le premier mois d'administration du médicament et elle se

caractérise par une accumulation de matrice extracellulaire dans le tissu connectif gingival. Toutefois, peu est connu sur les mécanismes spécifiques responsables de l'HG, et sur la gestion de l'HG chez les patients utilisant IC et présentant une maladie parodontale.

**Objectifs  
de l'étude:**

L'étude visait à évaluer l'influence des molécules et doses des IC sur la fréquence d'apparition et la sévérité de l'HG, ainsi que les réponses au traitement, les résultats des substitutions de molécule, et les surcoûts de traitement.

**Méthodes:**

Tous les patients inclus dans l'étude ont eu un diagnostic de parodontite chronique et prenaient des IC au cours de la thérapeutique initiale et/ou pendant la thérapeutique parodontale de soutien (TPS). Tous les patients ont suivi un parcours de traitement parodontal similaire, avec traitement non chirurgical et/ou chirurgical. L'étendue de l'HG ainsi que la cicatrisation après traitement non chirurgical et chirurgical ont été utilisées pour déterminer si la cessation ou la substitution de la molécule était recommandée. Tous les patients étaient inclus dans un protocole de thérapeutique parodontale de soutien. Le retraitement a été défini comme tout traitement qui dépasse l'indication de TPS, en cas de profondeurs de

poches  $\geq 7$  mm avec saignement au sondage (BoP) et en cas de profondeurs de poches évolutives avec BoP à au moins 3 séances d'intervalle. Les sites présentant une augmentation de la profondeur de sondage et/ou un HG ont été traités par détartrage et surfaçage radiculaire ou chirurgie (par exemple gingivectomie, lambeau de Widman modifié, laser et/ou électrochirurgie). En cas d'abcès parodontal des antibiotiques ont été prescrits. Les degrés et l'étendue de l'accroissement gingival ont été utilisés pour calculer l'indice moyen d'accroissement gingival. Les surcoûts de retraitement dus à l'HG induit par les IC ont été calculés.

**Résultats:**

La population étudiée était composée de 103 patients (55 femmes, 58 hommes) ayant eu des IC. L'âge moyen était de 66,5 ans (extrêmes: 42-88) et la durée moyenne d'observation de 11,3 ans (extrêmes: 1-27). Quarante-vingt-neuf patients (86,4%) ont présenté un HG, 75 de ces patients ont nécessité un traitement. L'arrêt ou la substitution de l'IC ont permis une diminution significative de l'HG, avec, une diminution de l'indice moyen d'accroissement gingival de 3,45 à 1,45 ( $p = 0,00016$ ) et de 3,20 à 1,84 ( $p = 0,00068$ ) respectivement. Le niveau d'hygiène orale, le dosage de l'IC et les combinaisons de médicaments n'ont eu aucune influence sur l'HG. Le traitement chirurgical était plus efficace que le traitement non chirurgical pour réduire l'HG. Chez 55 patients il a fallu répéter le traitement au cours de la période

d'observation. Seuls deux des 55 patients ont montré une bonne cicatrisation/réduction de l'HG après le traitement non-chirurgical, les autres patients ont reçu un traitement chirurgical. En moyenne 3,11 (extrêmes: 1-8) interventions chirurgicales par patient et par an ont été réalisées. Pendant le suivi, 42 patients ont présenté une récurrence persistante de l'HG. Le surcoût des retraitements était de 1530 € avec les valeurs de 2014. Le surcoût annuel estimé pour contrôler l'HG était de 490 € selon les valeurs de 2014. Les patients sous IC avaient une mortalité dentaire moyenne à long terme de 0,11 dent/patient/an, ce qui est trois fois plus élevé que la valeur précédemment rapportée pour le même cabinet.

*Publication  
scientifique de la  
Fédération  
Européenne de  
Parodontologie*

**Limites,  
impact clinique  
et conclusions:**

**Limites:**

- La conception rétrospective de l'étude et les facteurs de confusion potentiels ne permettent pas d'établir si la perte dentaire accrue liée à la prise des IC était une simple association ou une relation cause-effet.
- Une importante hétérogénéité a été observée dans les méthodes de traitement et la prise en charge des patients (hygiène orale, indication de chirurgie, ré intervention).
- Absence de groupe contrôle apparié.

**Conclusions:**

Plus de 75% des patients atteints de parodontite chronique et sous IC nécessitent un traitement pour l'HG. Les traitements chirurgicaux sont souvent nécessaires, ainsi que des ré-interventions. Le remplacement ou l'arrêt des IC améliorent l'HG, cependant, l'accroissement n'est pas totalement résolu, ce qui suggère un effet irréversible de ces médicaments. De plus, dans de nombreux cas les médecins ou les patients ne peuvent ou ne souhaitent pas changer de molécule anti hypertensive. Ainsi, le traitement et le suivi parodontal des patients sous IC dans un cabinet spécialisé, implique des traitements supplémentaires, un sur risque de mortalité dentaire et des coûts non négligeables.

**Impact clinique:**

En raison du grand nombre de patients et de la durée de suivi après traitements parodontaux, cette étude apporte un éclairage utile sur la prise en charge des patients atteints de parodontite chronique et traités par IC applicable à l'exercice quotidien. Un résultat important souligné par les rapporteurs est que l'arrêt des IC améliore significativement l'HG. Les effets secondaires des médicaments, tel que l'HG, sont gérés mieux, quand possible, par l'arrêt ou le remplacement du médicament que par la chirurgie.

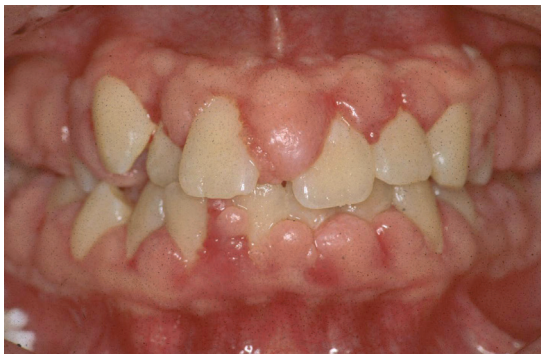


Figure 1. Hyperplasie gingivale d'origine médicamenteuse causée par la cyclosporine et l'Amlodipine (Inhibiteur calcique).



Figure 2. Le même patient suite à l'exérèse chirurgicale et la cessation de la thérapie par Amlodipine - 10 ans après le traitement