

Publication scientifique de l'EFP
Avril 2017



Traductrice : Dr Hélène Rangé
Maître de conférences - Praticien hospitalier
Département de parodontologie, Faculté d'odontologie,
Université Paris Diderot, Paris, France

Auteurs :

Luvna Al-Ghazal, Mark McLaughlin
et Peter Harrison.

Lien vers l'article original JCP:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12544/full>
Accès par la page des membres EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Appartenance :

Préparé par les étudiants du postgraduate
en parodontologie, Hôpital dentaire
universitaire de Dublin, Trinity College
de Dublin, Irlande.

Titre :

Effets de l'obésité sur la progression de la perte d'attache : étude prospective populationnelle à 5 ans

Eduardo José Gaio, Alex Nogueira Haas, Cassiano Kuchenbecker Rosing, Rui Vicente Oppermann, Jasim M. Albandar
and Cristiano Susin.

J Clin Periodontol 2016; 43 (7): 557-565.

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

Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés

Contexte :

Des méta-analyses récentes ont montré une association positive entre l'augmentation de l'incidence et de la prévalence des parodontites

et l'obésité. Cependant, le design des études était hétérogène et les odds ratio rapportés montraient des variations importantes.

Objectifs :

L'objectif de cette étude prospective était d'évaluer l'effet de l'obésité et du surpoids sur la progression de la perte d'attache. Ce travail fait partie d'une étude épidémiologique plus large sur les maladies parodontales à Porto Alegre au Brésil.

Une précédente étude transversale de cette population (Della Vecchia et al. 2005) a montré une association significative entre l'obésité et les parodontites chez les femmes, surtout chez les non-fumeurs. La présente étude rapporte le suivi à 5 ans de cette population.

Méthodes :

En 2001, une interview et un examen clinique a été réalisé sur un échantillon de 1 586 individus représentatifs de la population. Ensuite, une partie de l'échantillon (n=755 ; 47,6%) a été ré-examiné et ré-interviewé en 2006/2007, dont 582 individus remplissaient les critères d'inclusion, à savoir, au moins 6 dents, pas de diabète, un indice de masse corporelle (IMC) $\geq 18,5$ kg/m² et aucune donnée manquante pour chacune des visites (2001 et 2006/7). A baseline, l'interview des participants utilisait un questionnaire écrit structuré incluant des questions socio-démographiques, médicales, dentaires et comportementales. Le questionnaire a été adapté pour la nouvelle interview 5 ans plus tard afin de déterminer les changements d'exposition aux facteurs de risque au cours de cette période.


Le poids et la taille des participants étaient mesurés et l'IMC a été calculé selon les critères de l'OMS. Toutes les dents à l'exclusion des troisièmes molaires ont été examinées et les paramètres parodontaux ont été enregistrés pour 6 sites par dent. La reproductibilité des interviews et des mesures cliniques a été évaluée par des coefficients kappa. Des analyses de régression ont été réalisées pour estimer la relation entre la perte d'attache (PA) et l'IMC. Puis des analyses stratifiées ont été réalisées pour déterminer si l'association était modifiée en fonction du sexe et du statut tabagique. Le critère principal de l'étude était la progression de la PA à 5 ans. La définition des cas de progression de la parodontite était la suivante : progression de la PA proximale ≥ 3 mm sur ≥ 4 dents au cours des 5 ans de suivi.

Suite . . .

*Publication scientifique de l'EFP
Avril 2017*

Résultats :

- 30% et 19% de l'échantillon était classés respectivement en surpoids (IMC 25-29,9 kg/m²) et obèses (IMC > 30kg/m²).
- Le taux de progression de la PA était de 38% et évoluait de façon linéaire (dose-dépendant) avec l'IMC.
- Globalement, les individus obèses avaient un risque significativement augmenté de progression de la PA en comparaison avec les individus de poids normal (RR=1,36, IC95% = 1,04-1,78). L'augmentation du risque de progression de la PA demeurerait après ajustement sur les variables suivantes : sexe, âge, couleur de peau, éducation, statut socio-économique, tabac, soins dentaires et prophylaxie orale.
- La stratification par sexe montrait que les femmes obèses avaient un risque de progression de la PA augmenté de 64% par rapport aux femmes de poids normal (RR = 1,64, IC95% = 1,11-2,43). Aucune association entre obésité et progression de la PA n'était montrée chez les hommes.
- Pour les individus en surpoids, les résultats n'étaient pas significatifs (tant au niveau global que pour les analyses par sexe).

**Limites,
impact clinique
et conclusions :****Limites :**

- Les examens cliniques initiaux et à 5 ans n'ont pas été réalisés par les mêmes examinateurs. Cependant, tous les examinateurs étaient calibrés.
- L'échantillon initialement enrôlé dans l'étude était représentatif de la population locale. Toutefois, il n'est pas évident que les participants qui ont été ré-examinés (47,9%) soient représentatifs de l'ensemble de la population de l'étude.
- L'étude utilise l'IMC comme mesure de l'obésité. L'utilisation d'autres mesures de l'adiposité (distribution de la masse grasse) aurait augmenté la fiabilité des données.
- Les questionnaires utilisés étaient des auto-questionnaires. Il est possible que certains participants ignoraient alors leur statut diabétique et qu'ils auraient dû être par conséquent exclus des analyses.

Conclusions :

- Dans la population étudiée, l'obésité apparaît être un facteur de risque de progression de la PA chez les femmes (pas chez les hommes) et ce après ajustement sur un certain nombre de variables de confusion.
- L'obésité n'augmente pas significativement la progression de la PA chez les hommes.
- Le surpoids n'est pas associé à la progression de la PA.

Impact clinique :

- Les professionnels de santé dentaire devraient être conscients de la possible association entre obésité et progression des parodontites chez les femmes.
- Les patientes obèses devraient bénéficier de conseils afin de souligner l'association potentielle entre obésité et progression des maladies parodontales, et particulièrement dans le cadre du contrôle des facteurs de risque parodontal modifiables.