

**AUTEURS**

Luciano Pitzurra, Olga Tryfonos, Panagiota S. Katsiki, avec Monique M. Danser et Ubele Van der Velden.

**APPARTENANCE**

Rédigé par les étudiants du postgraduate en parodontologie et dentisterie implantaire. Département de Parodontologie, ACTA, Amsterdam, Pays-Bas.

## titre

# Parodontite et incidence du diabète de type 2 : une étude prospective

Pierpaolo Cortellini, Jacopo Buti, Giovanpaolo Pini Prato, Maurizio S. Tonetti.  
J Clin Periodontol 2017 : 44 : 58-66.

*Résumé d'après l'article original avec la courtoisie de Wiley Online Library  
Copyright © 1999-2017 John Wiley & Sons, Inc. All Right Reserved  
JCP Digest 03 publié en français par l'EFP en février 2018*

**CONTEXTE**

Depuis quelques années, une relation bidirectionnelle entre diabète et parodontite a été suggérée. Le lien biologique entre ces deux maladies semble être celui du contexte inflammatoire individuel. De nombreuses études ont montré que les sujets adultes diabétiques ont une prévalence plus élevée de parodontite sévère que les sujets non diabétiques. Cependant, il existe peu d'études bien conduites soutenant le rôle de la parodontite comme facteur de risque vrai d'initiation du diabète.

**OBJECTIFS**

L'objectif de cette étude était d'étudier si la présence d'une parodontite pouvait être un risque indépendant de survenue du diabète de type 2 chez un groupe d'hommes non-diabétiques âgés de 58 à 72 ans.

**MÉTHODES**

L'étude est une analyse rétrospective des données de la PRIME Study (1991-1994), une étude de cohorte prospective sur les maladies cardiovasculaires en Irlande du Nord. La population de l'étude était constituée d'hommes travaillant dans l'industrie et des services publics.

La population a été réexaminée de 2001 à 2003. Les paramètres parodontaux ont été mesurés (profondeur de poche et niveau d'attache clinique) sur 4 sites par dent. La définition des cas de parodontites était celle de Page et Eke (2007). Parallèlement à l'examen parodontal, les participants ont répondu à des questionnaires sur leur histoire médicale, le tabac, les caractéristiques sociodémographiques. De plus, la taille et le poids des participants ont été déterminés. Des échantillons de sang ont été prélevés à jeun pour mesure du cholestérol total et de la protéine C réactive (CRP).

Différents modèles d'analyse statistique ont été utilisés afin d'ajuster sur les facteurs de confusion : âge, nombre de dents, tabac, fréquence de brossage, indice de masse corporelle, cholestérol, CRP, histoire cardiovasculaire, hypertension, éducation, statut marital, statut socio-économique.

# résultats

- 1331 hommes (moyenne d'âge : 63,7 ans) ont été inclus dans l'étude et 1036 l'ont terminée.
- 58,5% n'avaient pas de parodontite ou présentaient une forme légère de parodontite, 21,2% avaient une parodontite modérée et 20,4% une forme sévère de parodontite.
- Les hommes présentant une parodontite modérée ou sévère au début de l'étude (baseline) avaient significativement moins de dents ( $p=0,01$ ), des valeurs de CRP plus élevées ( $p=0,02$ ), une exposition tabagique plus forte ( $p<0,001$ ), une prévalence d'hypertension plus élevée ( $p<0,05$ ), un statut socio-économique plus défavorisé ( $p<0,01$ ), un niveau d'éducation plus faible ( $p<0,01$ ) et un suivi dentaire moins fréquent (« qu'en cas de problème dentaire ») ( $p<0,01$ ) que ceux qui n'avaient pas de parodontite ou présentaient une forme légère.
- Pendant la durée de suivi de l'étude (7,8 ans en moyenne), 6% des participants ont été diagnostiqués diabétiques de type 2 (DT2).  
4,9% des participants qui n'avaient pas de parodontite ou présentaient une forme légère de parodontite ont été diagnostiqués DT2 en comparaison avec 7,6% chez les participants présentant une forme modérée ou sévère de parodontite. La probabilité d'être diagnostiqué DT2 pour les participants du groupe parodontite modérée ou sévère à baseline était plus grande que pour le groupe sans parodontite ou parodontite légère (test de Kaplan-Meier,  $p=0,026$ ).
- Après ajustement sur les facteurs de confusion, le risque (Hazard Ratio) d'être diagnostiqué DT2 pour les hommes avec une forme modérée ou sévère de parodontite versus les hommes avec une forme légère ou ne présentant pas de parodontite était de 1,69 ( $p=0,02$ ).



## LIMITES

- Les facteurs de confusion pour le DT2 tels que le régime alimentaire, l'histoire familiale de diabète, l'activité physique, le faible taux d'HDL (high density lipoproteins) la dépression et les traitements médicamenteux n'ont pas été pris en compte dans l'étude.
- La cohorte n'incluait que des hommes. L'examen parodontal n'a été réalisé qu'à baseline. Aucune information sur l'évolution de l'état parodontal au cours de la période de suivi de l'étude n'était disponible. Il est donc impossible de savoir si les hommes du groupe sans parodontite ou avec parodontite légère ont développé une parodontite et si les hommes du groupe parodontite modérée ou sévère ont reçu un traitement parodontal au cours de l'étude.
- Le diagnostic de diabète au cours du suivi de l'étude était basé sur le suivi individuel spontané des participants par leur médecin généraliste.



## CONCLUSIONS

- La parodontite, dans ses formes modérée et sévère, pourrait être un facteur de risque indépendant de développement de diabète de type 2 en Irlande du Nord chez les hommes entre 58 et 72 ans.



## IMPACT

- Les dentistes et les médecins généralistes devraient être conscients du risque de développement de diabète de type 2 chez les patients atteints de parodontite.



### LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL :

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12691/full>

Accès via la page "Membres" du site internet de l'EFP : <http://www.efp.org/members/jcp.php>