

AUTEURS

Alon Davidzohn, Gabriel Mizraji, Omer Geter, Meyrav Oman,
et Moshe Goldstein

APPARTENANCE

Préparé par les étudiants de troisième année du Programme
Postgraduate en Parodontologie, Université Hébraïque de
Jérusalem, centre médical Hadassah, Israël

étude

Bénéfices du traitement parodontal non-chirurgical chez les patients diabétiques de type 2 présentant une parodontite chronique : une étude contrôlée randomisée

Elisabet Mauri-Obradors, Alexandra Merlos, Albert Estrugo-Devesa,
Enric Jané-Salas, José López-López, et Miguel Viñas
J Clin Periodontol. 2017; 45 (3): 345-353

*Résumé d'après l'article original avec la permission des Editions Wiley Online Library
Copyright Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés
JCP Digest 03 publié par l'EFP en décembre 2018*

CONTEXTE

Les maladies parodontales inflammatoires sont les affections inflammatoires chroniques les plus courantes, affectant jusqu'à 90% de la population mondiale. L'association entre parodontite et diabète de type 2 est largement reconnue.

L'inflammation du parodonte commence par la formation d'un biofilm sous-gingival, le diabète et le tabagisme étant des facteurs de risque majeurs. Les patients dont l'hémoglobine glyquée est bien contrôlée (HbA1c $\leq 7\%$) ont un faible risque de développer une parodontite, alors que le risque augmente de manière exponentielle à mesure que le contrôle de la glycémie se détériore.

Bien que les mécanismes qui unissent diabète et parodontite ne soient pas encore bien compris, les rôles de l'inflammation, de la fonction immunitaire, de l'activité des neutrophiles et des cytokines sont bien établis.

À l'inverse, le traitement parodontal semble améliorer le contrôle glycémique. Néanmoins, davantage de preuves sont nécessaires pour soutenir cette association.

OBJECTIFS

Le but de cette étude était de déterminer si un traitement parodontal non-chirurgical pouvait entraîner une réduction du taux d'HbA1c six mois après traitement chez les patients atteints de diabète de type 2 et de parodontite chronique généralisée.

MÉTHODES

Une étude clinique prospective randomisée en double-aveugle d'une durée de six mois a permis de comparer deux groupes de 90 patients présentant un diabète de type 2 et une parodontite chronique généralisée. Tous les participants ont reçu un enseignement à l'hygiène orale.

Le groupe contrôle (C) a été traité en éliminant uniquement les dépôts supra-gingivaux, tandis que le groupe test (T) a été traité par détartrage et surfaçage radiculaire (SRP).

L'examen parodontal comprenait l'indice de plaque (IP), l'indice gingival (IG), la profondeur de sondage et le niveau d'attache clinique à T0 puis à trois et six mois. Un test sanguin pour déterminer le taux de HbA1c et la glycémie à jeun a été réalisé 30 jours avant traitement et lors de la dernière visite. L'examen bactérien a été effectué à l'aide de pointes en papier et analysé par PCR quantitative en temps réel.

L'analyse bivariée des données indépendantes suivant une distribution normale a été réalisée à l'aide d'un test de Student ou avec une analyse de variance (ANOVA)

résultats

- Au départ, les deux groupes avaient des valeurs moyennes similaires concernant les paramètres médicaux, l'âge, le sexe, les médicaments, la durée du diabète, la fréquence de brossage des dents, l'utilisation de brossettes interdentaires, les différences en terme d'habitude, le poids et les médicaments, mais un plus grand nombre de patients du groupe T étaient fumeurs.
- Après SRP, une amélioration des paramètres parodontaux a été observé dans le groupe T, alors que les changements dans le groupe C étaient minimes.
- Une comparaison des valeurs d'IP et d'IG des deux groupes a montré une amélioration significative chez les patients du groupe T à trois et six mois ($p < .001$) mais pas chez les patients du groupe C ($p = 0,49$). Une réduction de la profondeur de poche PPD a été observée dans le groupe T (-1,18 et -1,28 mm à trois et six mois, respectivement), alors qu'aucune différence significative n'a été observée dans le groupe C. Une nette réduction du nombre de bactéries a été observée chez certains patients du groupe T.
- Les taux de glycémie ont diminué de manière significative dans le groupe T (18,71 mg / dl, SD 50.35), mais ont augmenté dans le groupe C (16,25 mg / dl, SD 54.73) au cours des six mois. Les modifications des taux de glycémie entre le début de l'étude et à six mois différaient significativement entre les deux groupes ($p = 0,02$); de plus, les taux de glycémie des deux groupes étaient significativement différents à six mois ($p = 0,02$).
- Une analyse de sensibilité a confirmé une plus grande amélioration des taux d'HbA1c dans le groupe T par rapport aux patients du groupe C. Les valeurs de Δ HbA1c (mmol / mol) étaient de -0,1% et -0,06%, respectivement ($p = 0,02$).



LIMITATIONS

- Les analyses statistiques n'ont pas permis de trouver de corrélation entre paramètres parodontaux et contrôle glycémique.
- Au cours des six mois, les patients du groupe T n'ont pas forcément eu de suivi parodontal alors que les patients atteints de parodontite chronique peuvent avoir besoin d'une maintenance plus rapprochée.



CONCLUSIONS

- Le groupe T a montré une amélioration du statut parodontal et une amélioration significative de la glycémie six mois après traitement parodontal non-chirurgical.
- Le statut parodontal et le contrôle métabolique dans le groupe C sont restés inchangés.



IMPACT

- Un traitement parodontal adéquat semble améliorer le contrôle glycémique des patients atteints de diabète de type 2 et de parodontite chronique.



LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL:

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12813>Accès via la page "Membres" du site internet de l'EFP: <http://www.efp.org/members/jcp.php>