

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 46, issue 6 (juin 2019), 642-649.

Editeurs: Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (Comité des affaires scientifiques de l'EFP)

Rapporteurs:

Marin Gavriellov, Rawan Kawar, Tal Maymon-Gil, Uri Renart, et Erez Netanley, avec Prof Zvi Artzi

Affiliation:

Postgraduate programme en Parodontologie, Département de Parodontologie et Implantologie Orale, École de Médecine Dentaire, Université de Tel Aviv, Israël

Traductrice:

Paul Challita Postgraduate programme en Parodontologie et Dentisterie Implantaire, Faculté d'odontologie, Université de Paris, Hôpital Rothschild, Paris

étude

Traitement parodontal et risque subséquent d'AVC ischémique

Auteurs:

Hsiao-Wei Lin, Chun-Min Chen, Yi-Chun Yeh, Yen-Yu Chen, RU-Yu Guo, Yen-Ping Lin, Ya-Ching Li

Contexte

L'AVC est une des principales causes de déficience fonctionnelle et de mortalité dans le monde.

La majorité de ses facteurs de risques sont modifiables (inactivité physique, dyslipidémie, nutrition et régime alimentaire, hypertension, indice de masse corporelle (IMC) élevé, diabète, tabagisme, etc.). L'association entre AVC et inflammation gingivale est toujours incertaine.

Cependant, quatre cohortes prospectives et études de cas control dans les pays occidentaux ont montré une association entre AVC et parodontite, caractérisée par une inflammation chronique de l'appareil d'ancrage dentaire.

En prenant en compte la forte prévalence de la parodontite et son association avec l'AVC, il est essentiel de définir si la mise en place d'un traitement parodontal peut potentiellement réduire le risque d'AVC. Il a été constaté que la prophylaxie dentaire contribuant au maintien de la santé parodontale a permis de diminuer l'incidence des AVC ischémiques.

Néanmoins, les effets des différents traitements de la gingivite et de la parodontite sur l'incidence des AVC n'est pas encore élucidée.

Objectif

Évaluer l'effet de trois traitements pour la gingivite et la parodontite –et leurs combinaisons– sur l'incidence des AVC ischémiques, à partir des données issues de la NHIRD (base de données de recherche de l'assurance de santé nationale) à Taiwan.

Méthodes

Cette étude de cohorte rétrospective a utilisé les données de la NHIRD sur 14 ans (2000-2013).

Les patients avec un diagnostic de parodontite ou de gingivite (cohorte de comparaison) –diagnostic basé sur les critères de la 9ème révision des modifications cliniques de la Classification Internationale des Maladies (ICD-9-MD)– ont été inclus.

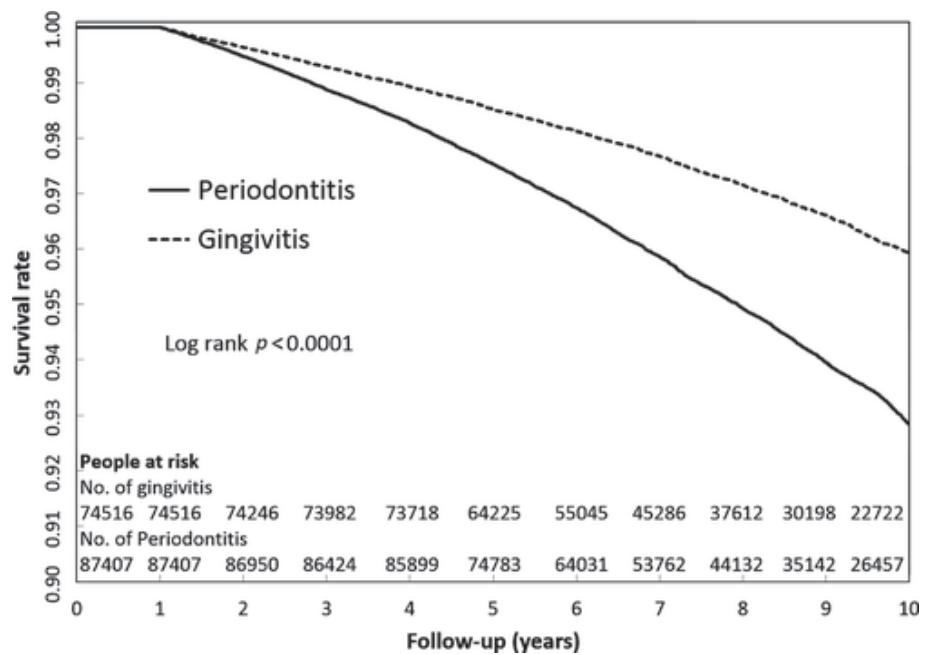
Les critères de non-inclusion étaient : patients âgés de moins de 40 ans ou plus de 80 ans en 2003, patients avec un suivi de moins d'un an, patients diagnostiqués avec une des conditions suivantes avant le recrutement : AVC ischémique, AVC hémorragique, attaque ischémique transitoire et cancer. Le suivi a eu lieu depuis l'inclusion jusqu'à l'apparition de l'AVC, le décès, le retrait de la NHIRD, ou à la fin des 10 ans de suivi.

Huit groupes de traitement différents ont été pris en compte : 1) Pas de traitement, 2) Détartrage, 3) Thérapeutique intensive (ex. Curetage sous-gingival et surfaçage radiculaire ou Lambeau d'assainissement), 4) Extraction, 5) Détartrage et Thérapeutique intensive, 6) Détartrage + extraction, 7) Thérapeutique intensive + extraction et 8) Détartrage + thérapeutique intensive + extraction.

Les différences entre les groupes ont été évaluées à l'aide d'un test t indépendant pour les variables continues et d'un chi² pour les variables catégorielles. L'incidence des AVC générale a été calculée selon la formule ($\frac{\text{Nombre d' AVC total}}{\text{Total de personnes-années durant le suivi}}$) avec un intervalle

de confiance (IC) à 95%. Le risque d'AVC entre les cohortes de gingivite et de parodontite a été estimé grâce aux tests de Kaplan-Meier et de Log Rank.

Une analyse de régression de Cox pour les facteurs de risque des AVC a été utilisée avec un rapport de risque avec un IC à 95%.



Résultats

- Entre 2000-2009, sur un nombre total de 161,923 patients, 74,516 ont développé une gingivite et 87,407 ont développé une parodontite. Le suivi moyen était de 7.74 ans.
- Le taux de survie de l'AVC chez les cohortes gingivite et parodontite est illustré dans la figure 1 : les patients dans la cohorte parodontite avaient un taux de survie inférieur à celui des patients dans la cohorte gingivite sur une période de suivi de 10 ans ($p < 0.0001$).
- Le détartrage a été associé à une réduction significative du risque d'AVC pour les groupes de gingivite et de parodontite (RR= 0.73 et 0.77 ; IC à 95%= 0.560-0.95 et 0.66-0.89, respectivement).
- La thérapie intensive a été associée à une diminution significative du risque d'AVC dans les deux groupes (gingivite et parodontite) (RR= 0.36 et 0.80 ; IC à 95%= 0.14-0.97 et 0.60-0.93, respectivement).
- Les patients atteints de parodontite ayant reçu un détartrage et une thérapie intensive ont montré une diminution significative du risque d'AVC par rapport à ceux qui ont reçu un détartrage seul (RR= 0.82; IC à 95%= 0.69-0.98), alors que l'extraction a été associée à une augmentation significative du risque d'AVC chez les patients atteints de parodontite (RR=1.56 ; IC à 95%= 1.19-2.03).
- Le risque d'AVC apparaît plus élevé chez les patients ne recevant aucun traitement dans les deux groupes (parodontite et gingivite) (RR=1.38 et 1.35 ; IC à 95%= 1.06-1.80 et 1.13-1.63, respectivement).

Limitations

- Il s'agit d'une étude rétrospective, avec un risque de biais potentiel au niveau d'un mauvais diagnostic de parodontite ou d'AVC.
- Seuls les patients qui ont eu trois visites dentaires au moins étaient inclus.
- La sévérité et l'étendue de la parodontite n'étaient pas pris en compte.
- D'autres facteurs de risque des AVC –ex. tabagisme et IMC faible chez les patients avec une mauvaise santé bucco-dentaire– n'étaient pas pris en compte.

Conclusions & impact

- Les patients atteints de parodontite ont un risque plus élevé et un taux de mortalité supérieur d'AVC ischémiques comparés aux patients atteints de gingivite.
- Le risque d'AVC est réduit après un traitement dentaire et intensif (surtout pour les patients atteints de parodontite mais aussi pour ceux atteints de gingivite).
- Les traitements comprenant un détartrage et une thérapie intensive sont plus efficaces que le détartrage seul sur la réduction du risque d'AVC.
- Une augmentation du risque d'AVC peut être constaté après extraction chez les patients atteints de parodontite.
- Intégrer la prévention de la santé orale aux thérapeutiques de soutien parodontales régulières peut contribuer à des conditions bucco-dentaires plus saines et à une diminution du risque d'AVC chez tous les patients (ayant une gingivite ou une parodontite)

Le numéro 66 du JCP Digest est un résumé de l'article 'Dental treatment procedures for periodontal disease and the subsequent risk of ischaemic stroke : A retrospective population-based cohort study', J Clin Periodontol. 2019 ; 46 (6): 642-649. DOI : 10.1111/jcpe.13113.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13113>

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