

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 50, numéro 3 (mars 2023), 295-306

Editeur : Andreas Stavropoulos, président du Comité des affaires scientifiques de l'EFP

**Rapporteurs :**

Evangelia Zampa, Katianna Petsiou, Maria Sykara, Dimitra Trika, Soteria Tsantila, Myrto Daponte, Markella Gounari, Haris Kaddas, Eirini Papmanoli, et Konstantinos Samanides, avec Spyridon Vassilopoulos et Phoebus Madianos

**Affiliation :**

Postgraduate de parodontologie de l'Université nationale et Kapodistrienne d'Athènes, Grèce

**Traducteur :**

Laurent Detzen Chef de clinique des universités - assistant des hôpitaux, Hôpital Rothschild, Université de Paris Cité

étude

# Efficacité du traitement parodontal dans la polyarthrite rhumatoïde

**Auteurs :**

Paola de Pablo, Stefan Serban, Isabel Lopez-Oliva, Joanna Rooney, Kirsty Hill, Karim Raza, Andrew Filer, Iain Chapple, Thomas Dietrich

## Contexte

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique qui entraîne la destruction, des troubles fonctionnels et des déficiences des articulations. Les patients atteints de PR présentent un risque accru de maladies cardiovasculaires.

La parodontite est également une maladie inflammatoire, et l'on considère non seulement qu'elle aggrave l'inflammation de la PR, mais qu'elle peut aussi potentiellement l'initier.

Quelques études cliniques ont montré que le traitement parodontal, en réduisant l'inflammation parodontale et la charge microbienne associée, réduit également l'inflammation systémique chez les patients atteints de PR.

Cependant, il n'existe pas de données provenant d'essais cliniques randomisés (ECR) permettant de déterminer si le traitement parodontal constituerait une thérapie non pharmacologique appropriée pour les patients atteints de PR —qui pourrait être ajoutée aux traitements antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARD) existants— ou s'il améliorerait l'activité globale de la maladie de PR.

## Objectif

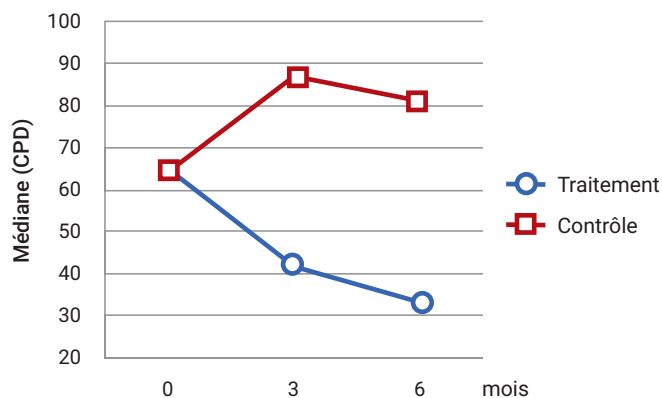
Évaluer la faisabilité d'un essai clinique randomisé mesurant l'impact du traitement parodontal intensif sur la réduction de l'activité de la maladie chez les patients atteints de PR et de parodontite, la volonté des patients de participer et l'observance des visites de suivi.

En outre, une évaluation préliminaire a été faite de l'effet du traitement parodontal sur l'activité de la PR.

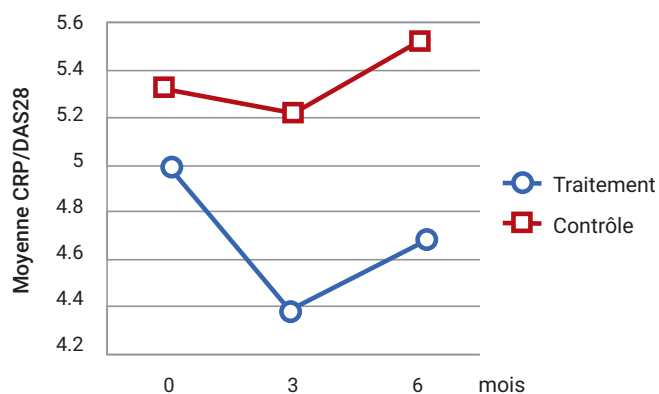
## Matériel et méthodes

- Cette étude est composée de groupes randomisés qui ont reçu un traitement parodontal à différents temps : un traitement intensif immédiat (groupe d'intervention) et un traitement différé (groupe contrôle).
- Les patients étaient des adultes atteints de PR qui prenaient des DMARD de manière régulière depuis au moins trois mois et dont le score d'activité de la maladie (DAS28) était  $\geq 3,2$  —ou  $> 5,1$ , s'ils ne souhaitaient pas prendre de traitement DMARD— et qui répondaient aux critères diagnostiques de parodontite généralisée, stades II à IV.
- Les critères d'exclusion étaient les suivants : avoir une autre maladie rhumatismale inflammatoire, avoir reçu un traitement parodontal dans les 12 mois précédant le début de l'étude ou toute procédure chirurgicale dans les trois mois précédant le début de l'étude, prise de glucocorticoïdes dans les quatre semaines précédant le début de l'étude, ou toute autre maladie concomitante importante.
- Les participants de l'étude ont été répartis par randomisation dans le groupe interventionnel, qui consistait en un traitement parodontal non chirurgical immédiat, ou dans le groupe contrôle, dans lequel le traitement parodontal a été effectué après la fin de l'étude.
- Les marqueurs cliniques de l'activité de la maladie dans la PR, incluant les scores relatifs à l'échelle de gris échographique (USGS) et de puissance Doppler, ont été recueillis au début de l'étude et après trois et six mois de suivi. En outre, des échantillons sanguins non à jeun ont été mesurés à chaque visite de l'étude, ainsi que les taux des biomarqueurs de l'inflammation que sont la vitesse de sédimentation des érythrocytes (ESR) et la protéine C-réactive (CRP). Des échantillons buccaux ont également été prélevés.
- La surface d'inflammation parodontale a été calculée à partir du niveau d'attachement clinique (CAL), de la profondeur du poche, du saignement au sondage, et de la profondeur de sondage cumulée.
- L'objectif principal était d'évaluer la faisabilité du protocole tel qu'il est décrit, tandis que l'objectif secondaire était de recueillir des données sur l'efficacité et la sécurité du traitement parodontal afin de réduire les paramètres parodontaux et l'activité de la maladie.

**Figure 1 : Différences de la profondeur de sondage cumulées entre les groupes**



**Figure 2 : Comparaison de la DAS28-CRP entre les groupes**



## Résultats

- Sur les 649 patients atteints de PR contactés initialement, 31 % ont participé à la visite de sélection et 9,2 % répondaient aux critères d'éligibilité.
- Une compliance erratique au planning des visites de suivi a été observée. Le taux de perte de vue final était de 18 %. Ce taux était plus important dans le groupe d'intervention (23 %) que dans le groupe contrôle (13 %) lors de la visite à six mois.
- Les participants de cet étude ont fréquemment annulé ou repris des rendez-vous tout au long de l'essai, ce qui a rendu difficile le respect d'un calendrier strict concernant les visites de suivi.
- Il n'y a pas eu de différences majeures entre les groupes en ce qui concerne l'état parodontal initial et l'activité de la maladie de la PR.
- Une meilleure amélioration des paramètres cliniques parodontaux –autres que le CAL– et des mesures de l'activité de la maladie de la PR a été observée dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de traitement différé, bien qu'aucune évaluation statistique n'ait été réalisée.


## Limites

- Les critères d'inclusion pour le statut parodontal et la PR doivent être plus concis et plus représentatifs de l'activité de la maladie.
- Absence d'analyse statistique entre les deux groupes (contrôle, intervention) au départ.
- L'évaluation à l'aveugle des examinateurs dans le groupe d'intervention n'a pas été possible.
- Un niveau minimum d'intervention pour le groupe témoin aurait pu être envisagé.
- Des paramètres immunologiques et microbiologiques auraient pu être pris en compte.
- La conception d'un essai prospectif randomisé de longue durée (entre six et douze mois) est très difficile, principalement en raison d'un taux de perte de vue important au cours du suivi (18 %).
- Les pertes de vue sont plus importantes lors des visites de suivi dans le groupe d'intervention.

## Conclusions & impact

- La compliance des patients souffrant de PR et de parodontite est difficile à obtenir dans le cadre d'un essai clinique.
- Les études futures devraient se préoccuper de trouver des solutions pour maintenir la compliance des patients.
- Une structure commune pour le suivi de la parodontite et de la PR pourrait potentiellement réduire le nombre de rendez-vous médicaux et, par conséquent, les taux de perdu de vue.
- L'élimination de l'inflammation est complexe pour les patients souffrant des deux pathologies.
- Les objectifs du traitement parodontal sont, dans certains cas, difficiles à atteindre.
- L'amélioration des résultats de la PR souligne l'intérêt de réaliser rapidement un tel essai.
- Le traitement parodontal peut améliorer les mesures de l'activité de la maladie de la PR.

 JCP Digest 111 est un résumé de l'article "Outcomes of periodontal therapy in rheumatoid arthritis: The OPERA feasibility randomized trial." J Clin Periodontol. 2023; 50(3): 295-306. DOI: 10.1111/jcpe.13756

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13756>

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