



## Les complications parodontales chez le patient diabétique

**Date :**

**18 / 11 / 2024**

*Auteur : Dr Emilie Marczak-Milliez, Chirurgien-Dentiste et Diététicienne-Nutritionniste*

### Sujet :

La maladie parodontale est considérée depuis de nombreuses années comme la 6<sup>ème</sup> complication du diabète.

Diabète et maladie parodontale sont deux pathologies avec de fortes prévalences mondiales et un patient diabétique sur deux présente une maladie parodontale. Pourtant, seulement 1/3 des personnes diabétiques a une consultation dentaire dans l'année, et 50% connaissent l'importance du suivi par un dentiste (Fédération Française des Diabétiques, 2024).

Qu'est-ce que la maladie parodontale ? Quelles sont les conséquences du diabète sur le parodonte ? Quel impact des maladies parodontales sur le diabète ? Quels liens entre alimentation, diabète et maladie parodontale ? Quelle prise en charge pour ces patients ?

### Résumé :

La maladie parodontale est une pathologie inflammatoire chronique qui touche les tissus de soutien de la dent (gencive, os, ligament, cément), en réponse à une dysbiose bactérienne.

**Signes et symptômes cliniques :** mauvaise haleine, gencives rouges, gonflées, saignements spontanés ou au brossage, sensibilités, mobilités dentaires, dents qui paraissent plus longues (déchaussements), présence de tartre voire de suppuration et d'abcès, pouvant aller jusqu'à la perte de dents.

L'hyperglycémie chronique chez le patient diabétique déséquilibré (type 1 ou 2) favorise dysbiose buccale et sécrétion de cytokines pro inflammatoires. Elle augmente ainsi l'incidence, la progression et la sévérité des maladies parodontales, et diminue également la réponse au traitement parodontal.

Le lien n'est pas seulement unidirectionnel. Être atteint de maladie parodontale entraîne une inflammation systémique et une insulino-résistance, avec pour conséquences : un risque plus élevé de survenue de diabète, un mauvais contrôle glycémique et une majoration des complications cardio-rénales diabétiques.

Les symptômes de la maladie parodontale peuvent également entraîner des difficultés masticatoires qui orientent les choix alimentaires (alimentation plus molle, insuffisante en fibres, en aliments protidiques...). Une inadéquation entre apports et besoins nutritionnels chez le patient diabétique peut alors participer au déséquilibre du diabète et à ses complications.

Le traitement parodontal améliore le contrôle glycémique (diminution significative de l'HbA1c de 0,4% en moyenne), donc diminue le risque de complications diabétiques. Il améliore aussi le confort masticatoire du patient, qui pourra suivre les conseils nutritionnels nécessaires à l'équilibre de son diabète.



## EN PRATIQUE – Points de vigilance – Messages clés

- Le lien entre diabète et maladie parodontale est bidirectionnel.
- Informer le patient que d'un côté : le diabète majore le risque de maladie parodontale et de l'autre : la maladie parodontale affecte le contrôle glycémique, donc augmente le risque de complications chroniques du diabète.
- Tout signe de maladie parodontale devrait être recherché dès le diagnostic de diabète (questions simples sur les symptômes ou auto-évaluation par questionnaire<sup>1</sup>).
- En absence de signe, un bilan parodontal devrait faire partie intégrante de la prise en charge du diabète dès le début de celui-ci.
- Visites régulières (1 à 2 fois/ an) chez le dentiste pour tous les patients diabétiques.
- Une prise en charge des soins parodontaux est possible à 100% par la sécurité sociale, pour les patients diabétiques déclarés en affection longue durée (ALD).
- Informer son dentiste de son diabète et de son équilibre (HbA1c) pour adapter les soins dentaires (risque infectieux, cicatrisation, antibioprophylaxie...).
- Le diabète implique des manifestations buccales autres (sécheresse buccale, retard de cicatrisation, caries radiculaires...) et le dentiste peut être alerté et dépisté un diabète.
- Le traitement parodontal fait partie intégrante du traitement du diabète et participe à l'équilibre glycémique (atteinte des objectifs d'HbA1c)
- Évaluer et prendre en compte l'efficacité masticatoire d'un patient diabétique atteint de parodontite afin d'adapter les conseils alimentaires, penser aux adaptations de texture pour les difficultés masticatoires.
- Une prise en charge nutritionnelle a des effets sur la santé parodontale et optimise les thérapeutiques parodontales. Elle converge vers celle recommandée pour équilibrer son diabète. Porter une attention particulière aux apports quantitatifs et qualitatifs de glucides (indice glycémique bas à privilégier), aux propriétés anti-inflammatoires des nutriments

### Liens et biblio :

<https://www.federationdesdiabetiques.org/information/complications-diabete/dents>

<https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/sante/themes/diabete-adulte/diabete-symptomes-evolution/complications-dents-gencives>

<https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/sante/themes/diabete-adulte/diabete-suivi/diabete-suivi-buccodentaire>

HAS : Guide du parcours de soin. Diabète de type 2 de l'adulte (mars 2014).

Prévention et dépistage du diabète de type 2 et des maladies liées au diabète. Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (octobre 2014).

« Rapport de Consensus et Directives » (Fédération Internationale du Diabète et Fédération Européenne de Parodontologie, 2017)

<sup>1</sup>Auto-évaluation pour le dépistage de la maladie parodontale (SFPIO)

<https://www.mesgencivesmesimplants.com>