

Le diabète et ses répercussions bucco-dentaires

Matthieu TERNOIS^{a,*,b,c}

Docteur en chirurgie dentaire, praticien libéral, chargé d'enseignement à la Faculté de chirurgie dentaire de Lille, responsable d'unité d'odontologie pédiatrique à l'hôpital de Roubaix

^aCentre hospitalier de Roubaix, 35 rue de Barbieux, 59000 Roubaix, France

^bFaculté de chirurgie dentaire, UFR de chirurgie orale, Université de Lille, Place de Verdun, 59000 Lille, France

^cUniversité et CHRU de Lille, laboratoire de virologie EA3610, Hôpital Calmette, Bâtiment P. Boulanger, Boulevard du Professeur-Jules-Leclercq, 59037 Lille cedex, France

Le diabète a des répercussions variées sur la santé bucco-dentaire, d'autant plus nombreuses qu'il n'est pas correctement équilibré. Un suivi strict et coordonné est donc indispensable. Les soins se réalisent au cabinet dentaire mais le pharmacien doit bien connaître les implications d'une hygiène insuffisante chez le patient diabétique. Il peut lui donner les conseils appropriés et l'inciter à consulter régulièrement son chirurgien-dentiste.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - cavité buccale ; diabétique ; hygiène bucco-dentaire ; parodontopathie

Diabetes and oral health. Diabetes has a varied impact on oral health, especially because it is not properly balanced. Rigorous and coordinated follow-up is essential. Care is performed in the dental office, but pharmacists must be familiar with the consequences of poor hygiene in diabetic patients. The pharmacist can provide appropriate advice and encourage regular visits to the dentist.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - oral cavity; diabetic; oral hygiene; periodontal disease

Le diabète est l'une des pathologies chroniques dont l'incidence a le plus augmenté au cours de ces dix dernières années. Plus de 415 millions de patients diabétiques sont recensés dans le monde et la prospective en prévoit plus de 640 millions en 2040 [1]. Cette maladie a un retentissement sur l'ensemble des organes, y compris au niveau de la cavité buccale. Malheureusement, cet aspect est généralement trop souvent ignoré par le patient, mais aussi par certains soignants.

Les problèmes buccaux sont retrouvés chez toutes les personnes atteintes de diabète, qu'il soit de type 1 (DT1) ou type 2 (DT2). Ils sont parfois même révélateurs de l'affection. En effet, une interaction existe entre la santé buccale et l'équilibre glycémique. La prise en compte de l'état bucco-dentaire améliore la qualité de vie des patients et prévient le risque de voir se développer d'autres complications, diminuant ainsi les comorbidités. La bouche est une porte d'entrée qui donne des informations sur la santé générale, notamment chez le patient diabétique, à tel point qu'elle est considérée comme un bon indicateur de la qualité de sa prise en charge. Des techniques de soins et de prévention existent, qu'il convient de coordonner entre les différents partenaires de l'équipe soignante : chirurgien-dentiste, médecin généraliste, diabétologue, pharmacien, infirmière...

Altérations de la sphère buccale du diabétique

Les parodontopathies sont classées au sixième rang des complications liées au diabète selon l'*American*

Diabetes Association. Le diabète entretient, avec les maladies parodontales, une double relation : c'est un facteur de risque reconnu des parodontites et les maladies parodontales participent au déséquilibre insulinaire (*encadré 1*) [2-4].

Hyperglycémie et foyers infectieux

La microangiopathie, c'est-à-dire l'atteinte des petits vaisseaux sanguins, est l'une des complications spécifiques du diabète. Au niveau de la cavité buccale, elle se traduit par une diminution des apports en oxygène et autres éléments essentiels. L'évacuation des déchets s'en trouve également réduite. En conséquence, la résistance osseuse et gingivale aux inflammations est moindre. Par ailleurs, l'augmentation du taux de glucose dans la salive favorise le risque d'infection locale.

Encadré 1. Un suivi bucco-dentaire indispensable

Un suivi bucco-dentaire approfondi du diabétique, coordonné par les différents acteurs dès le début de la prise en charge, présente un véritable intérêt. En effet, les problèmes bucco-dentaires de ce patient ne sont pas seulement des facteurs de comorbidité, mais entretiennent une relation à double sens avec le contrôle de la maladie.

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
drternois@gmail.com
(M. Ternois).

Influence des maladies parodontales sur le diabète

L'infection parodontale et l'inflammation qui en découle majorent l'insulinorésistance et affectent négativement le contrôle glycémique [5]. Ceci s'explique en partie par :

- l'élévation du taux des médiateurs pro-inflammatoires systémiques (cytokines en particulier, c'est-à-dire *tumor necrosis factor alpha* [TNF α] et interleukine-1 et 6 [IL1, IL6]) qui exacerbent la résistance à l'insuline ;
- la bactériémie chronique, qui accompagne les parodontites.

Il est maintenant avéré que le traitement des parodontites améliore l'équilibre glycémique, avec un impact significatif sur le statut inflammatoire systémique.

Une pathogénèse des complications complexe

Indépendamment de l'étiologie essentiellement insulinopénique et auto-immune dans le DT1 et liée à l'insulinorésistance dans le DT2, les complications diabétiques au niveau de la sphère buccale relèvent de deux mécanismes, auxquels contribue également la sensibilité accrue aux infections.

Grâce à l'aldose réductase, la voie des polyols transforme le glucose en sorbitol. Cette étape utilise le nicotinamide adénine dinucléotide phosphate (NADPH), provoquant un stress oxydatif potentiellement toxique. Le sorbitol est ensuite transformé en fructose dont l'accumulation favorise la glycation, créant des dommages tissulaires.

La formation, puis l'accumulation des produits terminaux de glycosylation avancée est un phénomène plus connu sous l'acronyme anglais AGEs (*advanced glycosylation end products*).

L'augmentation du glucose dans le sang entraîne la fixation de résidus sucrés sur les protéines circulantes et structurelles, les lipoprotéines et les acides nucléiques, ce qui altère leur structure et leur fonction. Elle constitue une glycosylation non-enzymatique irréversible.

Des manifestations exacerbées, mais peu spécifiques

Aucune manifestation buccale n'est vraiment spécifique du diabète. Pour autant, ces affections sont observées plus souvent, en plus grand nombre et avec une progression amplifiée, surtout si le diabète est déséquilibré ou ancien (*tableau 1*) [6-9]. Les différents auteurs ne s'accordent pas sur leur fréquence d'apparition, mais leur présence itérative, voire concomitante, détectée lors d'un examen de la cavité buccale, doit alerter le clinicien sur le degré d'équilibre du

diabète. Ce type de manifestation peut même parfois le conduire à découvrir un diabète ignoré.

Sécheresse buccale

Des médicaments prescrits contre certaines complications du diabète (comme les problèmes cardiovasculaires...) sont susceptibles d'entraîner des xérostomies, des troubles du goût, des glossites ou autres manifestations buccales. Chez les personnes âgées, la sécheresse buccale peut s'accompagner de perturbations gustatives mais aussi de douleurs.

La xérostomie, très fréquente chez les diabétiques, est associée à une augmentation du glucose salivaire et à une baisse de pH salivaire. Ce phénomène conduit à une prolifération de la plaque dentaire, d'où un risque carieux très nettement augmenté.

En parallèle, le développement exacerbé de candidoses rend particulièrement inconfortable le port éventuel d'une prothèse amovible. Le patient diabétique aura tendance à retirer l'appareil dentaire, ce qui contribuera à diminuer l'efficacité de l'auto-nettoyage lié à la mastication. De plus, la réduction des dents fonctionnelles et de la capacité masticatoire oriente inexorablement vers une alimentation plus liquide, plus molle, plus riche en lipides et en glucides, inadaptée au diabète [10,11].

Diabète et parodontopathies

Les parodontopathies, qui correspondent à un ensemble de pathologies inflammatoires d'origine bactérienne

Tableau 1. Les principales manifestations buccales liées au diabète [8].

Secteur de la sphère buccale	Manifestations
Muqueuses	Bouche sèche, xérostomie Candidose, muguet Chéilites angulaires Aspergillose Lichen plan oral Trouble de la sensibilité buccale
Langue	Stomatodynies, glossodynies Dysfonction salivaire, xérostomie Trouble du goût Langue géographique, rainurée
Plaies et cicatrisation	Augmentation des plaies traumatiques ou provoquées Défaut ou retard de cicatrisation après intervention chirurgicale
Parodonte	Gingivites et parodontites beaucoup plus fréquentes Parodontopathies à progression rapide Pertes majeures d'attache dentaire Augmentation de la prévalence carieuse Perturbation de l'éruption
Dentaire	Augmentation des caries radiculaires due à la perte d'attache causée par une parodontite Augmentation des édentements
Autres secteurs oraux-faciaux	Mucormycose rhinocérébrale Hypertrophie bénigne de la parotide

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11009678>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11009678>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)