

Mise au point

Relations entre les pathologies cardiovasculaires et buccodentaires. Ce que le cardiologue doit connaître

Relationship between coronary artery disease and periodontal disease. What the cardiologist must know

F. Laurent^a, C. Romagna^{b,a}, Y. Laurent^d, A.-G. Chaux-Bodard^a, S. Veyre^a, J. Hemar^{b,a}, D. Perrin^b,
L. Berruex^c, Y. Cottin^{c,*}, G. Malquarti^a

^a Faculté d'odontologie, université Claude-Bernard, Lyon-I, France

^b Service d'odontologie, hôpital général, CHU de Dijon, 21034 Dijon, France

^c Service de cardiologie, CHU de Bocage, boulevard Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 21034 Dijon, France

^d Service de cardiologie, centre hospitalier de Semur-en-Auxois, France

Reçu le 5 juillet 2007 ; accepté le 30 septembre 2007

Disponible sur internet le 11 octobre 2007

Résumé

Dans cette revue, nous rapporterons les travaux récents qui montrent un lien entre les atteintes artérielles, et en particulier coronariennes, et les pathologies parodontales. Elles reposent essentiellement sur la voie de l'infection chronique et plusieurs études ont mis en évidence une relation entre l'atteinte artérielle et la bactériémie buccale. Si le mécanisme qui les relie n'est pas encore bien connu, les premières hypothèses supposent que le passage des bactéries dans la circulation entraîne une réaction directe (des bactéries sur un organe-cible), et/ou une réaction indirecte, immunitaire. Celle-ci serait induite par l'augmentation de sécrétion de cytokines pro-inflammatoires (IL1, IL6, TNF), impliquées dans l'athérogenèse. En effet, ces cytokines ont été observées en concentration plus élevée chez les patients souffrant de parodontopathies et en diminution chez les personnes dont les gencives ont été traitées par nettoyage profond. La connaissance par le cardiologue est nécessaire, en raison de la similitude des populations d'une part, mais également des conséquences thérapeutiques d'autre part. Le développement de scores simples dentaires sera dans l'avenir un outil majeur pour les études épidémiologiques cardiologiques de prévention primaire et secondaire.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

In this review, we will present the recent works, which shows a link between arterial lesions, particularly in coronary arteries, and periodontal disease. The pathways are those of chronic infection, and several studies have revealed a relationship between arterial lesions and buccal bacteraemia. Though the mechanism that links them is still unclear, the first hypotheses suggest that the presence of the bacteria in the bloodstream triggers a direct reaction (bacteria on the target organ), and/or an indirect immune reaction. This immune response could be induced by an increase in the secretion of pro-inflammatory cytokines (IL1, IL6, TNF), which are also involved in atherogenesis. Indeed, these cytokines have been found in higher concentrations in patients with periodontal disease, whereas reduced levels have been found in patients who have had deep gum pockets thoroughly cleaned. Cardiologists need to have access to such information not only because of the similarity of the populations, but also because of the therapeutic consequences. The future development of simple dental scores will provide an important tool for epidemiological studies of primary and secondary prevention.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Odontologie ; Cœur ; Infection ; Dent ; Coronaires

Keywords: Coronary arteries; Periodontal disease; Heart; Inflammatory; Tooth

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yves.cottin@chu-dijon.fr (Y. Cottin).

1. Introduction

Dans l'exercice quotidien du chirurgien-dentiste, la prise en charge de patients dits « à risque » occupe une place grandissante. Il est, en effet, impératif que le praticien prenne en compte le statut médical de ces malades et qu'il soit apte à dépister, par l'interrogatoire, les patients cardiovasculaires pouvant être instables, prévenant ainsi certaines des difficultés et/ou complications liées aux soins dentaires (que ces soins dentaires aient été souhaités par le patient ou recommandés par exemple par le cardiologue du patient). Dans cette revue, nous rapporterons les travaux récents qui montrent un lien possible entre les affections cardiaques et les pathologies parodontales.

2. Pathologies buccodentaires

2.1. Gingivites et parodontites

Les pathologies buccales qui ont des incidences connues sur le cœur, sont infectieuses. Elles peuvent toucher aussi bien la gencive que les dents [1].

Les maladies parodontales les plus courantes, sont les gingivites et les parodontites. La gingivite est une inflammation des gencives causée par l'accumulation de plaque dentaire et de tartre. Cliniquement cette maladie se traduit par des gencives sensibles au toucher, rouges et lisses. Elle est réversible à condition d'éliminer la plaque bactérienne et le tartre par un brossage efficace, un détartrage si nécessaire ainsi que l'utilisation de bains de bouche antiseptiques. Les facteurs de risque de la gingivite sont : le tartre, l'hérédité, les changements hormonaux (notamment durant la grossesse), les restaurations dentaires mal adaptées, les malpositions et l'altération de la réponse des défenses immunitaires (mauvais fonctionnement de la glande thyroïde, diabète, leucémie...).

Une gingivite non traitée peut dans certaines conditions (prédisposition du patient : génétique, environnementale, comportementale...) évoluer en parodontite : la plaque qui s'est accumulée va migrer via le sillon gingivodentaire provoquant la formation de poches parodontales, véritables nids à bactéries, et pouvant donner lieu à des abcès. L'os alvéolaire qui soutient les dents est alors détérioré rendant les dents mobiles. La perte osseuse est visible sur un cliché radiopantomique ou mieux sur un bilan radiorétroalvéolaire. La parodontite peut être localisée avec une perte osseuse angulaire, ou généralisée avec une perte osseuse horizontale et/ou angulaire. Elle peut avoir un caractère chronique ou agressif (rapidement évolutif).

Le traitement des parodontites consiste à contrôler l'infection en éliminant les étiologies bactériennes, par des moyens mécaniques, antiseptiques, parfois antibiotiques ; à nettoyer en profondeur la poche formée entre la gencive et la dent avec des curetages et des surfaçages. Dans les cas les plus graves, il est nécessaire de pratiquer des interventions chirurgicales telles que des lambeaux d'assainissement ou des greffes gingivales et/ou osseuses. L'objectif de ces interventions est de décontaminer la surface radiculaire, de rendre biologique-

ment compatible l'état de surface avec la réattache des tissus mous contre la racine ; dans certains cas d'épaissir le tissu gingival, pour renforcer son herméticité et son étanchéité, et de favoriser la réparation du défaut osseux angulaire, par comblement.

2.2. Atteintes cariogènes

La carie est une maladie bactérienne d'origine multifactorielle aboutissant à la destruction des tissus dentaires par cavitation. Il s'agit d'un processus pathologique localisé, qui entraîne la déminéralisation des tissus durs de la dent. Il faut quatre facteurs concomitants pour que la carie apparaisse :

- le terrain : la nature de l'émail notamment ;
- l'alimentation : les sucres rapides sont particulièrement nocifs ;
- la plaque dentaire : elle est étroitement liée à la présence dans le milieu buccal de bactéries dites cariogènes. Ces bactéries viennent s'agglutiner à la surface de l'émail et produire des substances acides ;
- le temps.

2.3. Réserves bactériennes sous-gingivales

2.3.1. Abcès dentaire ou la lésion péri-apicale

L'abcès dentaire se définit comme une collection de pus localisé à l'apex de la dent. Il est causé par une fracture de la dent, ou le plus souvent par une carie ayant atteint la pulpe de la dent, jusqu'à la mortification pulpaire. Pour corriger cette lésion, on procède à un traitement endodontique, ou encore, à l'extraction de la dent si celle-ci est trop délabrée.

2.3.2. Abcès parodontal

On distingue l'abcès gingival et l'abcès parodontal.

L'abcès gingival est situé au pourtour de la dent et se caractérise par une gencive rouge et enflée. Il contient éventuellement du pus. L'abcès parodontal est localisé au pourtour de la dent, le long des surfaces latérales de la dent mais plus profondément que l'abcès gingival. Cette lésion affecte les tissus de support de la dent et une perte osseuse y est associée. La dent est alors hypermobile. Tout comme l'abcès gingival, l'abcès parodontal est généralement causé par l'accumulation de tartre et de bactéries sous la gencive. Le traitement nécessite un débridement en profondeur des tissus mous et une décontamination de la surface radiculaire.

2.3.3. Granulome

Réaction hyperplasique localisée au niveau du desmodonte péri-apical, en réaction à une irritation inflammatoire atténuée, chronique. Le plus souvent, il est secondaire à la propagation bactérienne ou aux toxines bactériennes d'une mortification pulpaire qui va compliquer une carie, une contusion ou une poche parodontale.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869589>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869589>

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