

Congrès **ADF 2009** - Symposium **Oral B**La prise en charge des patients à risque dans les traitements **parodontaux** et **implantaires**

Cette conférence fut une des meilleures surprises du Congrès ADF 2009. Alors que de nombreux participants s'attendaient à une conférence grand public sur les brosses à dents Oral B, la conférence fut en fait un symposium d'une très grande qualité scientifique sur le thème des parodontites. La conférence fût particulièrement intéressante pour les professionnels du monde dentaire en raison de la spécificité de chacune des deux présentations. Le modérateur, le Dr Franck Renouard, sût poser de très pertinentes questions aux deux conférenciers, le Dr. Dr Caroline Fouque-Deruelle et le Dr David Nisand.

Les parodontites sont des maladies infectieuses qui touchent 30% de la population. Leur sévérité et leur progression sont sous l'influence de nombreux facteurs. Qui sont les patients à risques ? Des pathologies de plus en plus répandues comme le diabète ou les maladies cardiovasculaires peuvent-elles favoriser ou aggraver les parodontites ou les péri-implantites ?

#### Traitements parodontaux et facteurs de risque Dr Caroline Fouque-Deruelle

Les maladies parodontales sont des maladies inflammatoires d'origine infectieuses soumises à l'influence de plusieurs facteurs de risque. La présence d'un ou de plusieurs de ces facteurs : tabac, prédisposition génétique, diabète et dans une moindre mesure, alcool et stress, peuvent augmenter la susceptibilité d'apparition de la maladie ou en modifiant la sévérité.

Le risque d'apparition et la sévérité des parodontites est multiplié par 3 chez les patients diabétiques (Emrich et al., 1991).

Une susceptibilité génétique implique dans la plupart des cas des facteurs génétiques discrets qui n'affectent pas de façon perceptible l'état général du sujet mais le prédisposent néanmoins à la maladie parodontale. Trente pour cent de la population serait porteuse d'une variation génétique de l'allèle II-1. Or cette variation entraîne 4 fois plus de production d'IL1 multipliant ainsi de 7 à 19 fois le risque d'apparition de la maladie parodontale (Korman et al., 1997).

Les maladies cardio-vasculaires ne sont pas considérées comme facteurs de risque. Toutefois, ces patients à risque vis à vis d'accidents cardio-vasculaires devront être soignés avec le plus grand soin et dans les plus brefs délais sachant que les parodontites sont des facteurs de risque secondaires vis à vis des maladies cardio-vasculaires.

La prise en charge de ces patients tiendra bien évidemment compte de la présence de facteurs de risque, et de l'avancée

de la maladie. De même, une mise en place optimale du contrôle de plaque, avec des instruments adaptés au parodonte réduit, est indispensable pour espérer soigner efficacement les patients.

#### Traitement implantaires : Diagnostic, traitement et prévention des péri-implantites Dr David Nisand

Il n'existe que peu d'information dans la littérature sur la prévalence réelle des maladies péri-implantaires. En 2002, dans une revue systématique de la littérature sur les complications implantaires (Berglundh et coll.), la prévalence des péri-implantites variait entre 0% et 14,4% dans les articles retenus. Des données plus récentes indiquent néanmoins une augmentation significative de la prévalence des péri-implantites chez les patients ayant perdu leurs dents à la suite de maladie parodontale chronique.

L'incidence des péri-implantites ayant tendance à augmenter avec le temps, il est fondamental de mettre en place un suivi de ces derniers. Ce suivi impliquera la mise en œuvre de l'ensemble des outils de diagnostic qui comprennent : le saignement au sondage, la profondeur de poche au sondage, la présence de suppuration et le suivi radiographique. La fréquence de ces séances sera fonction des différents facteurs de risque identifiés tels qu'une hygiène orale insuffisante, des antécédents de pathologie parodontale et la consommation de tabac.

#### Conclusion

Le dépistage des patients à risque est primordial, il nous aidera à poser le bon diagnostic ainsi qu'un pronostic le plus tôt possible afin d'offrir un traitement adapté à chacun de nos patients. Le suivi à long terme des patients traités, lui aussi soumis à la présence de ces facteurs de risque devra être approprié.

Les outils d'hygiène et le brossage électrique oscillo-rotatif Oral-B en particulier, nous aident à prévenir les récurrences de parodontites ou de péri-implantites chez ces patients. Leur bénéfice n'est plus à démontrer pour tout clinicien « paro conscient ». ♦

#### PROPOS RECUEILLIS PAR



**Dr Adriana AGACHI**  
D.U. de journalisme médical

