

Santé bucco-dentaire et diabète

1. Epidémiologie du diabète en France

La prévalence du diabète dans la population française est estimée à 6% (1). Le diabète est la **maladie chronique** la plus répandue parmi toutes les maladies chroniques couvertes à 100 % par l'assurance maladie, et le nombre de patients déclarés a doublé au cours des 10 dernières années (1).

On distingue classiquement deux principales formes de diabète : le diabète de type 1 (lié à un déficit en insuline) et le diabète de type 2 (apparaissant le plus souvent après 40 ans, et représentant en France 92% des cas de diabète)(1).

2. Quels sont les liens entre la santé bucco-dentaire et le diabète?

Au niveau **parodontal**, les liens unissant les maladies parodontales au diabète sont bidirectionnels (2) :

- La prévalence et la sévérité des gingivites sont plus importantes chez les individus atteints de diabète, et les parodontites sont plus sévères chez le sujet diabétique que chez le sujet non diabétique. La parodontite est parfois considérée comme la « sixième complication du diabète » (3), avec finalement chez les personnes diabétiques un taux plus élevé d'édentement (4), et une qualité de vie orale diminuée (5).
- A l'inverse, la parodontite semble jouer un rôle aggravant dans le diabète, rendant plus difficile l'équilibre glycémique, en raison notamment de inflammation chronique induite par la parodontite. Cette activité inflammatoire de la parodontite augmenterait l'insulino-résistance (6), et donc les risques de complications microvasculaires et macrovasculaires liées au diabète.

Au niveau **dentaire**, la prévalence carieuse globale n'est pas plus élevée chez le patient diabétique (dont les mesures hygiéno-diététiques assurent en principe un moindre apport de carbohydrates). En revanche, le patient diabétique présente significativement plus de lésions carieuses au niveau radiculaire (en raison des récessions gingivales associées aux parodontites plus fréquentes (7)).

Au niveau **buccal**, il a été décrit un risque plus élevé chez le patient diabétique de : dysfonctions des glandes salivaires, infections fongiques, lichen plan, dysgueusie et retard de cicatrisation.

Les problèmes bucco-dentaires aggravés par le diabète sont partiellement corrélés avec le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c), qui est la principale référence biologique de contrôle de l'équilibre glycémique.

3. Quels sont les messages bucco-dentaires à transmettre aux personnes atteintes de diabète?

Sur le plan de la prévention bucco-dentaire :

- Prévention primaire : L'ensemble des mesures d'hygiène bucco-dentaire conseillées pour la population générale s'applique également aux personnes atteintes de diabète.
- Prévention secondaire : Une visite annuelle de contrôle chez le dentiste est recommandée par la Haute Autorité de Santé . Cette visite permet notamment de dépister d'éventuelles maladies parodontales (gingivite ou parodontite) à des stades précoces, ainsi que des atteintes carieuses radiculaires. La visite annuelle est d'autant plus importante à encourager

qu'il semble que les personnes diabétiques consultent moins les dentistes que les personnes non diabétiques (8) – peut-être en raison du « fardeau de traitement » perçu par les patients.

- Prévention tertiaire : la maintenance parodontale et la réhabilitation prothétique constituent les éléments essentiels de la préservation de la fonction masticatoire, importante pour suivre les conseils hygiéno-diététiques fournis aux personnes atteintes de diabète.

Il est important de souligner que de nombreux services de diabétologie proposent des séances **d'éducation thérapeutique du patient**, durant lesquelles les messages-clés de prévention bucco-dentaire ainsi que des conseils personnalisés sur le parcours de soin dentaire peuvent être prodigués.

Sur le plan des traitements bucco-dentaires :

Les soins **conservateurs** et les soins **prothétiques** se réalisent de la même manière chez la personne diabétique et non diabétique.

Les soins **chirurgicaux** nécessitent des précautions particulières en raison du potentiel retard de cicatrisation et de l'immunodépression souvent associée au diabète. Ces précautions concernent essentiellement la prescription d'un traitement antibiotique prophylactique débuté avant l'intervention et poursuivi jusqu'à cicatrisation muqueuse (9).

Les soins **parodontaux** sont recommandés chez la personne diabétique. En effet, les données issues de la recherche indiquent que le traitement parodontal des personnes diabétiques pourrait réduire les taux d'HbA1c et donc améliorer leur contrôle glycémique (ref Simpson). Depuis 2019, la convention médicale (régissant les liens entre les professionnels de santé et l'assurance maladie) prévoit pour les patients en Affection Longue Durée pour diabète:

- La prise en charge du **bilan parodontal** (50€ / HBQD001), ainsi que des radiographies associées.
- **L'assainissement parodontal** (« surfaçage » ou « débridement non chirurgical ») (80€ par sextant / HBGB006), en plus du détartrage.

Conclusion

L'accompagnement bucco-dentaire de la personne diabétique nécessite une relation étroite entre médecin généraliste, diabétologue et chirurgien-dentiste. La prévention des maladies bucco-dentaires chez la personne diabétique pourrait limiter les conséquences du diabète.

Références

1. Chevreul K, Berg Brigham K, Bouché C. The burden and treatment of diabetes in France. *Glob Health*. 2014 Feb 20;10:6.
2. Mealey BL, Rethman MP. Periodontal disease and diabetes mellitus. Bidirectional relationship. *Dent Today*. 2003 Apr;22(4):107–13.
3. Løe H. Periodontal Disease: The sixth complication of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 1993 Jan 1;16(1):329–34.
4. Mayard-Pons ML, Rilliard F, Libersa JC, Musset AM, Farge P. Database analysis of a French type 2 diabetic population shows a specific age pattern of tooth extractions and correlates health care utilization. *J Diabetes Complications*. 2015 Dec;29(8):993–7.
5. Azogui-Lévy S, Dray-Spira R, Attal S, Hartemann A, Anagnostou F, Azerad J. Factors associated with oral health-related quality of life in patients with diabetes. *Aust Dent J*. 2018;63(2):163–9.
6. Santos Tunes R, Foss-Freitas MC, Nogueira-Filho G da R. Impact of periodontitis on the diabetes-related inflammatory status. *J Can Dent Assoc*. 2010;76:a35.
7. Serrano C, Suárez E, Uzaheta A. Prevalence and Extent of Gingival Recession in a National Sample of Colombian Adults. *J Int Acad Periodontol*. 2018 Jul 1;20(3):94–101.
8. Azogui-Lévy S, Dray-Spira R. Sociodemographic factors associated with the dental health of persons with diabetes in France. *Spec Care Dent Off Publ Am Assoc Hosp Dent Acad Dent Handicap Am Soc Geriatr Dent*. 2012 Aug;32(4):142–9.
9. Société Française de Chirurgie Orale. Prise en charge des foyers infectieux bucco-dentaires [Internet]. Available from: https://societechirorale.com/documents/Recommandations/recommandations_foyers_infectieux_1.pdf