

# DIABÈTE ET SANTÉ DENTAIRE

**Les patients diabétiques, qu'ils soient atteints d'un diabète de type 1 ou de type 2, sont davantage sujets aux maladies bucco-dentaires.**

**D'ailleurs, comme le rappelle le Professeur Sylvie Jeanne, qui nous a accordé une interview sur le sujet, la maladie parodontale est la 6ème complication du diabète.**



## INTERVIEW DU PROFESSEUR SYLVIE JEANNE, RESPONSABLE DE LA SOUS-SECTION DE PARODONTOLOGIE DE LA FACULTÉ D'OTONLOGIE DE L'UNIVERSITÉ DE RENNES 1

### 66 MILLIONS D'IMPATIENTS : LES DIABÉTIQUES ONT-ILS UNE SALIVE PLUS SUCRÉE QUI FRAGILISE LEUR SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ?

Oui. La salive des personnes diabétiques présente des spécificités : d'une part, elle est effectivement plus sucrée, d'autre part plus « visqueuse » et plus rare, ce qui va favoriser le dépôt de plaque dentaire et la colonisation par des bactéries délétères pour la gencive et l'os.

Cependant la salive n'est pas le seul élément qui participe au fait que les diabétiques présentent davantage de problèmes dentaires. En effet, au niveau de la formule sanguine, il peut y avoir une altération de la formule des cellules de défense qui va fragiliser l'immunité anti-infectieuse des personnes diabétiques. Ces dernières sont donc plus sujettes à de multiples complications au niveau buccal telles que la xérostomie (sécheresse excessive de la bouche), les lésions de la muqueuse buccale avec infections fongiques et lichen plan, les polycaries, les érosions dentaires, etc... et surtout les maladies parodontales ([voir notre vidéo sur la parodontite](#)) qui est la 6ème complication du diabète. On parle souvent des rétinopathies, des pathologies vasculaires des extrémités mais la parodontite est une pathologie très fréquente chez les diabétiques. Ceci explique pourquoi les diabétiques doivent être vigilants concernant leur santé bucco-dentaire.

## LA PERSONNE DIABÉTIQUE DOIT-ELLE PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVANT D'ALLER CHEZ LE DENTISTE ?

---

Quand le diabète n'est pas bien équilibré, oui.

Il faut déjà savoir que l'on ne fait pas de distinction entre le diabète de type 1 et de type 2. Le critère déterminant est celui du bon équilibre de la glycémie de la personne diabétique, à qui le dentiste demandera les résultats de sa dernière hémoglobine glyquée (un examen qui consiste en une prise de sang et qui indique l'équilibre glycémique des 2 à 3 derniers mois) :

- ▶ Si le diabète est équilibré avec une hémoglobine glyquée inférieure à 7 ou 7,5 avec traitement, il n'y a pas de précaution particulière à prendre.
- ▶ A l'inverse, si le diabète n'est pas équilibré, on va faire une antibioprophylaxie, c'est-à-dire un flash antibiotique, pour les actes peu invasifs (carries, détartrage, etc...).  
Si on doit pratiquer des actes très invasifs (implants, extraction multiple, etc...), on va attendre qu'il y ait un rééquilibrage du diabète.

## POURQUOI FAIRE CE FLASH ANTIBIOTIQUE ?

---

Le diabète a une incidence sur le saignement, la qualité de l'hémostase, en fait sur la cicatrisation, car il va perturber tout ce qui est micro-capillaires au niveau gingival et dentaire. Le diabète va également augmenter le risque infectieux car le système de défense est altéré, d'où justement la nécessité d'une antibioprophylaxie, pour éviter la bactériémie, c'est-à-dire lorsque trop de bactéries passent dans la circulation sanguine.

## LE DIABÈTE EST-IL UN PROBLÈME SI ON DOIT FAIRE UNE ANESTHÉSIE ?

---

Non. Pour les anesthésies, les précautions à prendre existent surtout pour les patients présentant des problèmes cardiaques.

## POUR UN PATIENT DIABÉTIQUE, LES PROBLÈMES DENTAIRES SONT-ILS UNE FATALITÉ ?

---

Heureusement pas. Une personne diabétique qui a une bonne qualité de brossage et se surveille en allant consulter très régulièrement (2 fois par an minimum) peut ne jamais développer de maladies parodontales. Cependant nous avons encore beaucoup de route à parcourir pour sensibiliser les patients diabétiques et les endocrinologues sur la prévention particulière par rapport à la santé bucco-dentaire en cas de diabète.

Nous travaillons à l'heure actuelle à une enquête en partenariat avec le docteur Poirier, chef de service d'endocrinologie du CHU de Rennes. Nous faisons un état des lieux sur le seuil de connaissance du patient diabétique quant au risque bucco-dentaire. Nous avons mis en place un questionnaire destiné aux patients diabétiques qui consultent dans le service d'endocrinologie et malheureusement pour l'instant les résultats sont préoccupants.

## COMMENT SE FAIT-IL QUE LES RISQUES BUCCO-DENTAIRES CHEZ LES DIABÉTIQUES NE SOIENT PAS PLUS CONNUS ?

---

Il y a encore 15 ans, donc ce n'est pas si loin, les dents n'étaient encore qu'un élément isolé du corps sur le plan médical, qui ne servaient qu'à mâcher les aliments. Maintenant on fait vraiment le lien entre toutes les pathologies de la cavité buccale et l'état de santé générale des patients, dans un sens, comme dans l'autre, parce que des pathologies générales peuvent avoir des répercussions sur la santé bucco-dentaire et inversement. On a désormais bien identifié ces pathologies générales, dont le diabète.

Nous travaillons donc beaucoup en ce moment sur la prévention des risques de maladies parodontales dans le cadre de ces malades spécifiquement fragilisés. La prévention est essentielle, non seulement parce qu'on y gagnera en termes d'économie de soins, mais aussi en termes de qualité de vie pour ces patients. Il faut savoir que si le problème parodontal est dépisté tôt, il se traite facilement et sans séquelles, à moindre coût.

L'idéal est vraiment pour les personnes diabétiques de consulter au moins deux fois par an pour favoriser le dépistage précoce.

## MAINTENANT QUE L'ON A IDENTIFIÉ CE RISQUE PARTICULIER POUR LES DIABÉTIQUES, LA PRISE EN CHARGE DE CES PATIENTS A-T-ELLE ÉVOLUÉ ?

---

Les choses bougent mais il y a encore du travail.

On a davantage avancé sur ce point en ce qui concerne les femmes enceintes. En effet, la grossesse est une période où l'on est également plus exposé aux maladies parodontales. Or il y a désormais une consultation de prévention bucco-dentaire entièrement remboursée pour les femmes enceintes. J'ose espérer que l'on aura bientôt ces mêmes protocoles de prise en charge spécifiques pour les patients diabétiques.

Personnellement, au centre de soins dentaires où je travaille, lorsque je soigne des parodontites sur des personnes diabétiques, je précise au patient que sa pathologie est en lien avec son ALD (Affection Longue Durée) puisque le lien de cause à effet entre parodontite et diabète est avéré, c'est scientifiquement prouvé. Une prise en charge complémentaire est d'autant plus légitime que ces soins sont très mal remboursés. Au moins cela permettrait une prise en charge à 100% pour des soins normalement remboursés à 70% par l'Assurance maladie. C'est peu, mais c'est intéressant malgré tout pour les gens qui n'ont pas de mutuelle.