



GÉNÉRALITÉS

- Les maladies parodontales (gingivite et parodontite) sont des pathologies inflammatoires atteignant la gencive et le système d'ancrage des dents. Elles se développent par un processus inflammatoire en réponse à la flore microbienne de la cavité buccale. En l'absence de traitement, elles peuvent aboutir à la perte des dents et augmenter le risque de certaines maladies chroniques.
- Lorsqu'une gingivite n'est pas traitée, le processus inflammatoire peut se développer en profondeur et provoquer la destruction du système d'ancrage (parodontite) avec pénétration de bactéries du biofilm et de leurs produits toxiques dans la circulation sanguine. La surface de la plaie infectieuse peut atteindre 200 cm² en fonction de la sévérité de la parodontite.



Parodonte sain



Gingivite



Parodontite

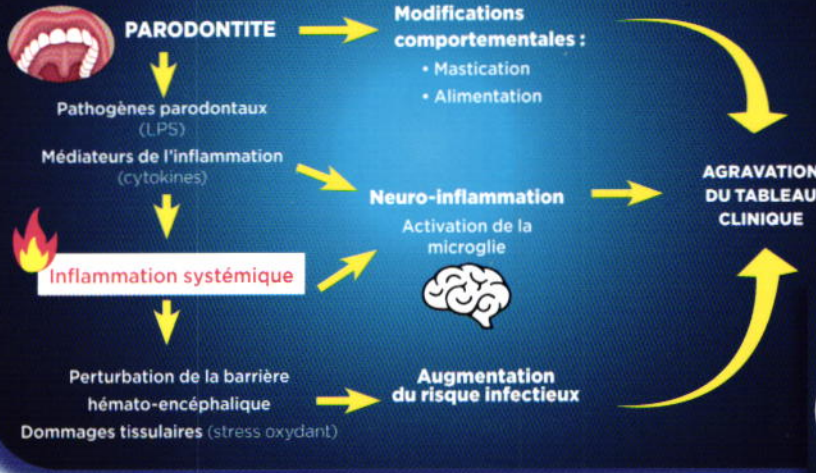
SIGNES D'ALERTE DEVANT FAIRE CONSULTER LE CHIRURGIEN-DENTISTE POUR UN BILAN PARODONTAL

Saignement des gencives au brossage

Apparition d'espaces entre les dents

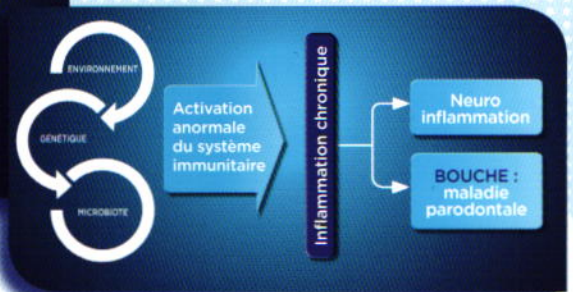
Dents qui sont mobiles ou qui se sont déplacées

Mauvaise haleine



PATIENT À RISQUE DE PARODONTITE

- ≥ 40 ans
- Antécédents familiaux de parodontite
- Diabète
- Tabac
- Stress, anxiolytiques



- Les maladies parodontales sont fréquentes chez les sujets atteints de maladies neurodégénératives (maladie d'Alzheimer : 20% de parodontite sévères, maladie de Parkinson : 68-98% - tous degrés confondus).
- Les composants bactériens et inflammatoires de la parodontite comme l'inflammation systémique peuvent contribuer à la neuro-inflammation et à l'augmentation du risque infectieux général. La mobilité dentaire (associée à la parodontite) conduit à une modification du comportement mastocatoire et alimentaire. Ces phénomènes participent à l'aggravation du tableau clinique des patients atteints de maladies neurodégénératives.
- La prise de traitements neurologiques (ex : antiparkinsoniens, neuroleptiques,...) peut entraîner une modification qualitative et quantitative de la salive, favorisant le développement d'infections buccales.
- Les éventuelles difficultés motrices peuvent compliquer l'hygiène bucco-dentaire et favoriser l'apparition/l'aggravation de problèmes parodontaux et dentaires.

RECOMMANDATIONS

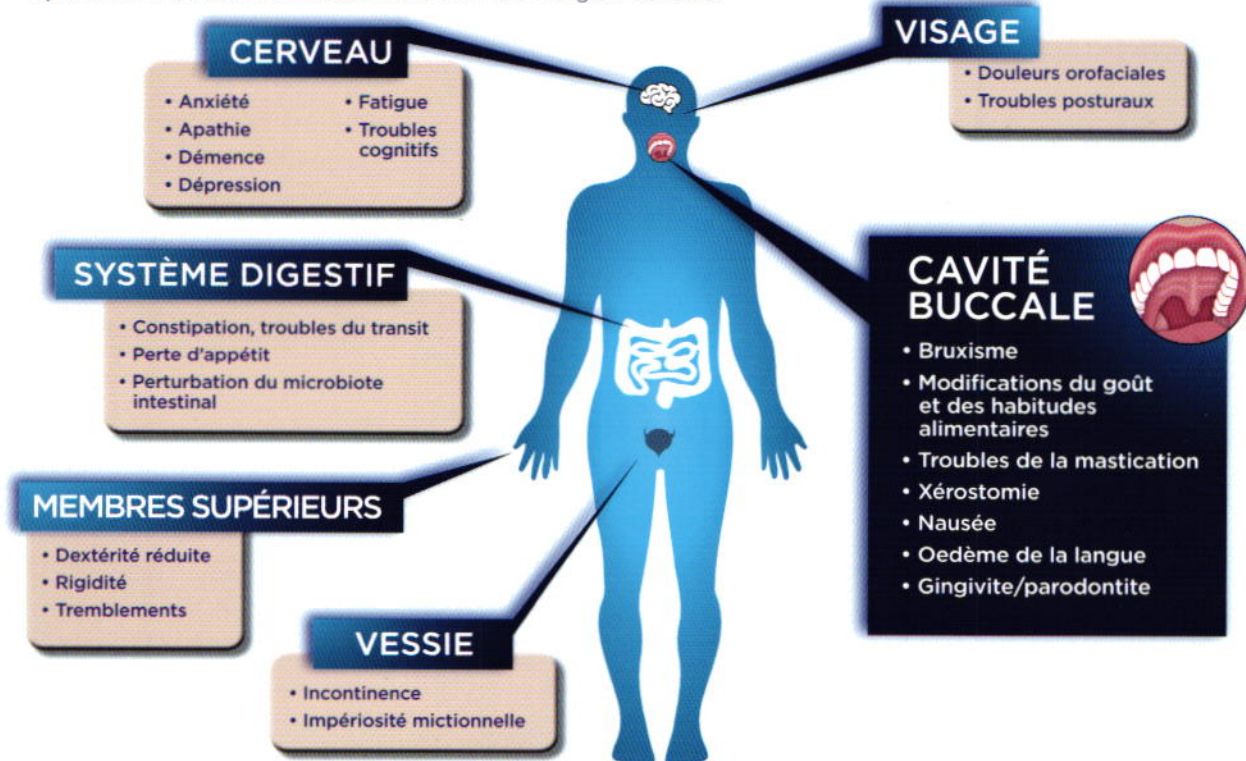
Avec ou sans signe(s) clinique(s) :

INCITER LE PATIENT À CONSULTER SON CHIRURGIEN-DENTISTE (BILAN PARODONTAL) DEUX À TROIS FOIS PAR AN, AFIN DE PRÉVENIR TOUTES COMPLICATIONS.

Abtaya K, Puthanarakar NY, Naduwimani S, Chidambaram YS. Association between Periodontitis and Alzheimer's Disease. *N Am J Med Sci*. 2015 Jun; 7(6): 241-246. doi: 10.4103/1947-2714.159325 - Auffret M, Meuric V, Boyer E, Bonnaure-Mallet M, Verin M. Oral cavity disorders in Parkinson's disease: more than meets the eye (P5, 8-038) *Neurology* 2019, 92 (15 Supplement), P5, 8-038 - Barbe AG, Deutscher DHC, Derman SHM, Hellmich M, Noack MJ. Subjective and objective halitosis among patients with Parkinson's disease. *Gerodontology* 2017 Dec;34(4):460-468. doi: 10.1111/ger.12293. Epub 2017 Aug 31 - DeBorja SL, Tolle SL, Bruhn AM. Parkinson's disease: considerations for dental hygiene. *Int J Dent Hyg*. 2013 Feb;11(1):15-21. doi: 10.1111/1601-5037.1200548.x. Epub 2012 Mar 19 - de Souza Polim T, Fabri GM, Nitrini R, Anghinah R, Teixeira MJ, de Siqueira JT, Costari JA, de Siqueira SR. Oral infections and orofacial pain in Alzheimer's disease: a case-control study. *J Alzheimers Dis*. 2014;38(4):823-9. doi: 10.3233/JAD-131283 - Dioguardi M, Gioia GD, Caloro GA, Capocassale G, Zurakivska K, Troiano G, Russo LL, Muzio LL. The Association between Tooth Loss and Alzheimer's Disease: a Systematic Review with Meta-Analysis of Case Control Studies. *Dent J (Basel)*. 2019 May 1;7(2). pii: E49. doi: 10.3390/d7020049 - Gosnell R, Lazzer J, Hemphill JC, Dotson D. Development of guidelines for improving oral health in individuals with Parkinson's disease. *Gerodontology*. 2019 Sep;36(3):229-235. doi: 10.1111/ger.12401. Epub 2019 Mar 18. - Hanaka A, Kashihara K. Increased frequencies of caries, periodontal disease and tooth loss in patients with Parkinson's disease. *J Clin Neurosci*. 2009 Oct;16(10):1279-82. doi: 10.1016/j.jocn.2008.12.027. Epub 2009 Jun 30. - Lacoste-Ferré MH, Duran D, Velas B. Maladie d'Alzheimer et odontologie. *AOS* 2013;263:9-18. DOI: 10.1051/aos/2013303 - Marchini L, Ettlinger R, Caprio T, Jucan A. Oral health care for patients with Alzheimer's disease: An update. *Spec Care Dentist*. 2019 May;39(3):262-273. doi: 10.1111/scd.12375 - Siegel E, Cations M, Wright C, Naganathan V, Deutsch A, Aerts L, Brodsky H. Interventions to Improve the Oral Health of People with Dementia or Cognitive Impairment: A Review of the Literature. *J Nutr Health Aging*. 2017;21(8):874-886. doi: 10.1007/s12603-016-0851-8

GÉNÉRALITÉS

- Les maladies neurodégénératives sont des pathologies chroniques et progressives. Elles touchent le système nerveux et entraînent la dégénérescence et la mort des cellules nerveuses. Enjeux majeurs de santé publique, fréquentes et invalidantes, elles concernent un nombre toujours croissant de patients : en France, en 2019, 900 000 personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer et 200 000 de la maladie de Parkinson. Les maladies neurodégénératives regroupent également d'autres pathologies comme la maladie de Huntington, la démence à corps de Lewy ou la maladie de Charcot (Sclérose latérale amyotrophique -SLA).
- Leur présentation clinique peut être d'ordre moteur (troubles du mouvement) et/ou comportemental (démence, troubles cognitifs, anxiété, dépression). Ces symptômes peuvent impacter la santé bucco-dentaire que ce soit dans l'hygiène quotidienne ou lors des consultations chez le chirurgien-dentiste.



RECOMMANDATIONS

Adapter la consultation

- RDV de contrôle réguliers et répétés, dès le diagnostic de maladie parodontale
- Durée < 45 min, de préférence le matin, vessie vide
- Pour le patient parkinsonien : RDV 60-90 min après une prise médicamenteuse
- Environnement calme, présence du conjoint au besoin
- Vérifier l'absence d'interactions entre les traitements du patient et les thérapeutiques odontologiques envisagées (anesthésiques, bistouri électrique ...)

Etablir un plan de traitement :

- Prévoir une consultation tous les 3 à 6 mois afin de prévenir toute complication.

Education thérapeutique du patient :

- Prendre en compte les difficultés motrices et/ou cognitives qui rendent difficile le brossage et l'hygiène des prothèses
- Ne pas hésiter à répéter régulièrement les conseils d'hygiène bucco-dentaire.