

Quelques rappels sur les diabètes

Le diabète est une perte de contrôle de l'homéostasie glycémique :

- Liée à des anomalies de sécrétion +/- d'action de l'insuline
- Qui entraîne une hyperglycémie chronique
- Avec des complications systémiques à court et à long terme

DIABÈTE TYPE 1

10 - 15%
des patients

DIABÈTE TYPE 2

85 - 90%
des patients

Le dépistage : un enjeu de taille

ESTIMATION DU NOMBRE D'ADULTES
NON DIAGNOSTIQUÉS/TRAITÉS :

20 - 30%

(Europe + 37,9% - FID)

- Concerne 8,8% de la population mondiale
- Âge moyen de début de la maladie = 40 ans
- Âge moyen de diagnostic = 65 ans
- Incidence maximale = 75 - 79 ans



Dépistage

- glycémie à jeun $\geq 1,26$ g/l (2 dosages)
- glycémie > 2 g/L à n'importe quel moment

Suivi

- Hb glyquée $\leq 7\%$ (selon exception)

Les objectifs glycémiques

EN FRANCE

1/10
Français atteint du diabète

500 à
500 000
Diabétiques s'ignorent

DANS LE MONDE

1^{RE} PANDÉMIE
de maladie non-contagieuse

Toutes les
6 SECONDES
1 personne diabétique
meurt du diabète

Qui complique le QUOTIDIEN des patients

Traitement contraignant
50 ans de diabète =

+ 100 000
injections

DÉPRESSION

causée par certaines difficultés
relationnelles en raison
des préjugés de la maladie

Et met en danger leur AVENIR



INFECTIONS
sévères et plaies



MALADIES
cardio-vasculaires



CÉCITÉ



AMPUTATIONS



DIALYSES

Objectifs glycémiques selon le profil du patient (HAS 2013)

- DT2 avec comorbidité grave avérée
- Espérance de vie limitée
- Complications macrovasculaires évoluées
- Longue durée d'évolution du diabète (> 10 ans)
- Insuffisance rénale chronique sévère



Spécificités du traitement parodontal d'un patient diabétique

LE MÉDECIN A UN RÔLE À JOUER DANS LE DÉPISTAGE ET LE TRAITEMENT DE LA PARODONTITE CHEZ LE PATIENT DIABÉTIQUE

Il y a désormais une prise en charge du bilan parodontal et de l'assainissement parodontal par l'Assurance Maladie chez les patients dont le diabète est déclaré en ALD

Diabète équilibré

- La santé parodontale d'un patient diabétique bien contrôlé ne diffère pas de celle d'un patient non diabétique : pas de caractéristiques cliniques spécifiques de la parodontite
- Le patient diabétique équilibré est traité comme un patient sain

Diabète non équilibré

Il faut traiter les parodontites (SANS ATTENDRE l'équilibre du diabète)

- Le traitement parodontal peut être efficace chez le patient diabétique
- Le traitement parodontal a un impact positif, mais modeste et à court terme, sur le contrôle de la glycémie
- Evaluer le risque infectieux (HbA1c de moins de 3 mois), si HbA1c $\geq 7\%$ = risque d'infection locale et générale, retard de cicatrisation



AFSSAPS 2011

Evaluer le recours à antibioprofylaxie (flash +/- prolongée) selon les critères suivants :

- Niveau d'hémoglobine glyquée
- Complexité de la parodontite
- Sévérité de l'inflammation gingivale
- Nature de l'acte invasif à réaliser



Critères de dépistage du diabète ou du pré-diabète chez l'adulte asymptomatique

POUR QUI ?

Inflammation parodontale disproportionnée/charge bactérienne

Présence d'autres signes d'appels d'un diabète

Les complications bucco-dentaires d'après Ship, 2023

- Troubles salivaires/xérostomie
- Affections neurosensorielles
- Affections de la muqueuse orale
- Incidence élevée des caries radiculaires
- Parodontite



Les adultes en surpoids ou obèses (IMC de 25 kg/m² et plus) présentant un ou plusieurs des facteurs de risque suivants :

- Antécédents de maladies cardio-vasculaires
- Hypertension (140/90 mmHg ou traitée par anti-hypertenseurs)
- Taux de cholestérol HDL < 35 mg/dL (0,90 mmol/L) et/ou un taux de triglycérides > 250 mg/dL (2,82 mmol/L)
- Femmes atteintes du syndrome des ovaires polykystiques
- Inactivité physique
- Autres affections cliniques associées à la résistance à l'insuline



LE CHIRURGIEN-DENTISTE A UN RÔLE À JOUER DANS LE DÉPISTAGE DES PATIENTS DIABÉTIQUES NON DIAGNOSTIQUÉS



Plus d'informations sur



URPS-CD-IDF.COM



URPS-MED-IDF.ORG