

INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE ET MALADIE PARODONTALE



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 des maladies chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires...).
- 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



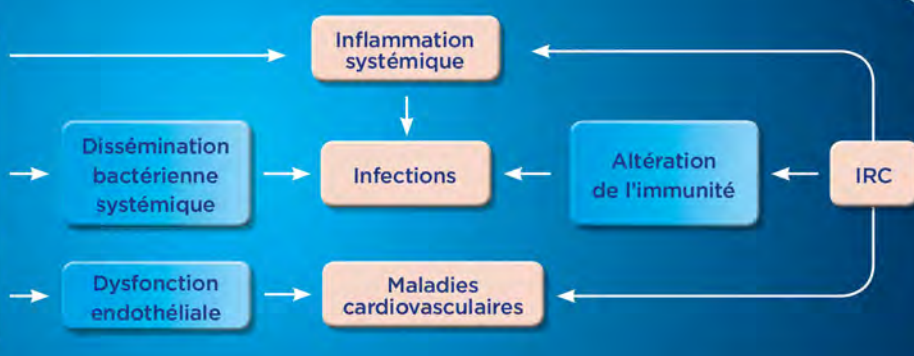
Gingivite



Parodontite



Saffi et coll. 2015 (1).



RISQUE PARODONTAL

- Antécédents familiaux de parodontite
- Tabac
- Stress
- Diabète
- Obésité
- Ostéoporose

Les poches parodontales constituent une porte d'entrée des bactéries dans l'organisme. Parallèlement, l'aggravation de l'inflammation locale induit une réponse immunitaire de l'hôte à l'origine d'une inflammation systémique². Ces deux éléments expliquent que les parodontites sont en lien étroit avec certaines pathologies telles que le diabète ou l'athérosclérose³. Ce même lien biologique pourrait expliquer le nombre élevé de parodontites chez les patients insuffisants rénaux chroniques, et l'effet positif du traitement parodontal sur le DFG⁴.

RECOMMANDATIONS

Optimiser le contrôle de plaque :

Conseils :

- Se brosser les dents soigneusement au minimum 2 fois par jour et insister sur le brossage interdentaire
- Consulter un chirurgien-dentiste pour une visite et un bilan parodontal tous les ans

Lors du bilan ou à la découverte de complications”, pensez à demander à votre patient si :

- ses gencives saignent
- il a remarqué l'apparition d'espaces entre ses dents
- ses dents sont mobiles, se sont déplacées et/ou ont été perdues
- il a mauvaise haleine.

Il peut être atteint d'une maladie parodontale. Les patients à risque de maladie parodontale sont généralement âgés de plus de 40 ans, avec une hygiène bucco dentaire insuffisante.

INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE ET MALADIE PARODONTALE



L'insuffisance rénale chronique (IRC) est définie par la présence d'un des signes de l'atteinte rénale pendant plus de 3 mois : albuminurie, hématurie, leucocyturie, anomalie morphologique à l'échographie, et d'un débit de filtration glomérulaire (DFG) <60 ml/min/1,73 m².

Selon ces critères, différents stades d'atteinte rénale sont définis :

Stade	DFG (mL/min/1,73m ²)	Définition
1	≥90	Maladie rénale chronique* avec DFG normal ou augmenté
2	Entre 60 et 89	Maladie rénale chronique* avec DFG normal ou augmenté
3	Entre 30 et 59	Insuffisance rénale chronique modérée
4	Entre 15 et 29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	<15	Insuffisance rénale chronique terminale (IRCT)

- **L'insuffisance rénale chronique touche 10% de la population française¹.** Elle est progressive, irréversible et conduit à une insuffisance rénale chronique terminale (IRCT). La prévalence de l'IRCT est de 1/1000 en France avec une mortalité de 10% des patients atteints.
- Les causes principales de l'insuffisance rénale sont le diabète et l'hypertension.
- La prise en charge des patients consiste à ralentir la progression de la maladie rénale par le contrôle des facteurs de risque et prévenir les complications : conseils diététiques, conseils d'activité physique.
- En cas d'IRCT, le patient peut bénéficier, dans l'attente d'une transplantation rénale si elle est possible, d'un traitement de suppléance par dialyse afin d'épurer les toxines accumulées et de normaliser le bilan hydro-sodé. La méthode la plus utilisée en France est l'hémodialyse (3 fois par semaine).

PATIENTS À RISQUE D'IRC¹

- Diabète
- HTA traitée ou non
- >60 ans
- Maladie de système ou auto-immune
- Antécédents familiaux d'IRC
- Absorption de substances néphrotoxiques

MANIFESTATIONS ORALES

- Parodontite
- Xérostomie
- Halitose
- Décolorations des muqueuses
- Stomatite
- Hyperplasie gingivale

La prévalence des parodontites chroniques chez les patients atteints de maladie rénale est plus importante que chez les patients sains². Avec l'évolution de la maladie rénale, les paramètres cliniques parodontaux se détériorent, et la sévérité de la parodontite est augmentée par rapport aux sujets sains³. Chez le patient dialysé, un risque plus élevé de décès est observé lorsqu'il présente une parodontite sévère⁴.

PRÉCAUTIONS

- Traiter la maladie parodontale chez les patients atteints d'IRC.
- Proscrire les médicaments néphrotoxiques (AINS, aminosides, tétracyclines...)
- Adapter les posologies des médicaments à élimination rénale selon le DFG en accord avec le médecin référent et/ou à l'aide du site : www.sitegpr.com. Exemple : si le DFG est < à 50mL/min, réduire les prises d'Amoxicilline (2 fois/jour au lieu de 3 fois/jour); pas d'adaptation nécessaire pour la Clindamycine et le Métronidazole (non éliminés par voie rénale)
- Prévoir une antibiothérapie en cas de gestes invasifs
- Réaliser un bilan de coagulation si geste à risque de saignement
- Différer les gestes invasifs au lendemain du jour de l'hémodialyse (patient traité par héparine les jours de dialyse).