

BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (BPCO) ET MALADIES PARODONTALES

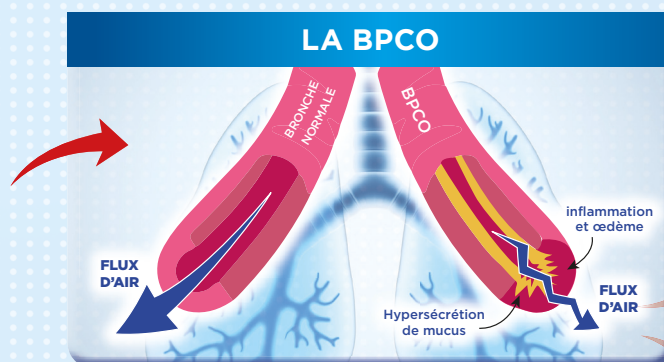


GÉNÉRALITÉS

- La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie inflammatoire chronique des voies aériennes. Elle se manifeste par une obstruction bronchique irréversible et évolue par exacerbations (décompensations) qui ont pour conséquences un déclin accéléré de la fonction pulmonaire et une altération de la qualité de vie ; les exacerbations nécessitent généralement une hospitalisation du patient et les plus sévères mettent en jeu le pronostic vital. Les symptômes sont caractérisés par une toux productive et une dyspnée.
- Première cause d'insuffisance respiratoire chronique en France, la BPCO atteint 7,5% des Français de plus de 40 ans; elle a été responsable de la mort de 16000 personnes en France en 2016 et de 3,17 millions de personnes dans le monde en 2015 et sera en 2030 la troisième cause de mortalité dans le monde^{1,2}. Longtemps silencieuse, elle est largement sous-diagnostiquée.

FACTEURS DE RISQUES

- Tabac +++
- Age
- Produits chimiques (milieu professionnel)
- Pollution de l'air
- Statut socioéconomique



SYMPTÔMES

- Toux et/ou
- Expectorations fréquentes et/ou
- Dyspnée

COMPLICATIONS

- Handicap respiratoire
- Insuffisance cardiaque
- Dénutrition
- Dépression
- Anémie
- Ostéoporose

Il existe une association entre BPCO et parodontite³. Plus la parodontite est sévère, plus le risque de BPCO est élevé⁴.

La BPCO et les parodontites ont plusieurs points communs :

- facteurs de risque : tabac, âge
- inflammation chronique à bas bruit
- inflammation riche en polynucléaires neutrophiles
- destructions irréversibles des tissus conjonctifs
- le patient est un acteur majeur de son traitement et doit être totalement impliqué dans la prise en charge de la maladie

Traitements de la BPCO

- Corticoïdes inhalés
- Bronchodilatateurs inhalés

Altérations de la salive

- ↳ pH
- ↳ production

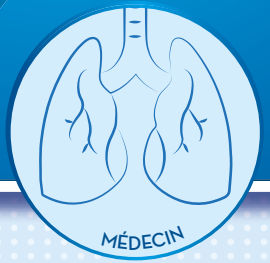
Conséquences

- Caries
- Gingivite

RECOMMANDATIONS

- **Le chirurgien-dentiste est un acteur essentiel dans le repérage de la BPCO** : tout patient de plus de 40 ans présentant au moins un facteur de risque (tel que le tabagisme) et/ou un symptôme respiratoire (tel que toux, essoufflement, crachat) doit être orienté vers son médecin généraliste¹.
- **Selon les recommandations de la HAS, le bilan initial de la BPCO comprend la recherche de parodontite ou autre foyer infectieux dentaire**¹.
- Tout doit être fait au niveau bucco-dentaire pour **permettre au patient de s'alimenter correctement** (traitements parodontaux, conservateurs et prothétiques).
- Le chirurgien-dentiste est impliqué dans le **sevrage tabagique** des patients atteints de BPCO.
- Il est nécessaire de faire **une surveillance accrue de l'état parodontal** en raison de l'association entre BPCO et parodontite.
- L'impact des traitements inhalés de la BPCO sur les muqueuses buccales et le risque carieux implique une attention particulière de la part du chirurgien-dentiste.

BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (BPCO) ET MALADIES PARODONTALES



GÉNÉRALITÉS

- Les maladies parodontales (gingivites et parodontites) sont des maladies 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 maladies chroniques.
- Lorsqu'une gingivite n'est pas traitée, le processus inflammatoire peut se développer en profondeur et provoquer la destruction irréversible 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 200cm² en fonction de la sévérité de la parodontite.
- Il existe une association entre BPCO et parodontite¹.
- Les traitements inhalés (corticoïdes et bronchodilatateurs) modifient la salive (quantité et composition) et favorisent l'apparition de caries et de gingivites². En Europe, la prévalence des maladies parodontales est de 20% à 89% en fonction des pays et de l'âge. 11% de la population souffre d'une forme sévère³.



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

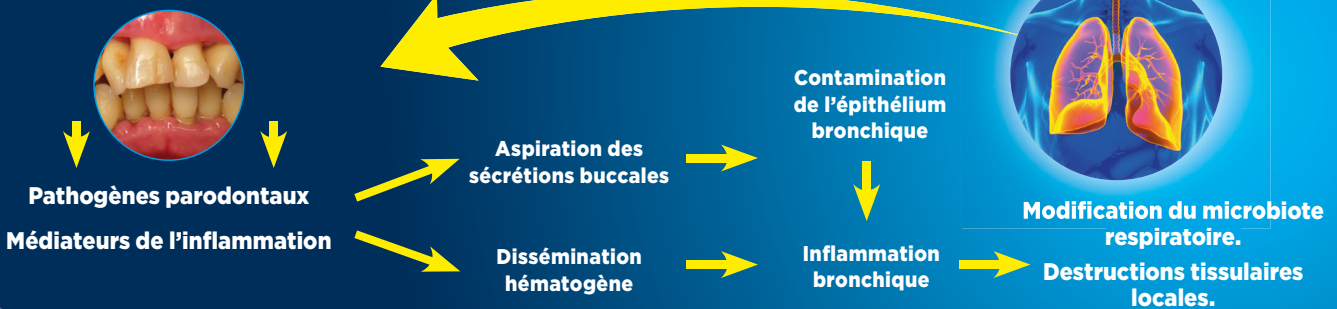
Dents qui sont mobiles ou qui se sont déplacées

Mauvaise haleine

PATIENT A RISQUE DE PARODONTITE

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

PARODONTITE^{4,5,6,7}



RECOMMANDATIONS

LES PARODONTITES DOIVENT ÊTRE DÉPISTÉES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE BPCO

La maladie et le traitement associé augmentent leur fréquence

A la découverte et lors du bilan initial de BPCO, pensez à adresser votre patient à un chirurgien-dentiste à la recherche d'une parodontite ou autre foyer infectieux bucco-dentaire⁸.

Bibliographie : 1. Gomes-Filho IS, Seixas da Cruz S, Trindade SC and al. Periodontitis and respiratory diseases: A systematic review with meta-analysis. Oral Diseases 2020;26(2):439-446. 2. Godara N, Godara R and Khullar M. Impact of inhalation therapy on oral health. Lung India 2011;28(4):272-275. 3. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M et al Global Burden of Severe Periodontitis in 1990-2010: A Systematic Review and Meta-regression. J Dent Res 93(11):1045-1053, 2014. 4. Scannapieco F and Ho A. Potential association between chronic respiratory disease and periodontal disease: analysis of National Health and Nutrition Examination Survey III. J Periodontol 2001;72:50-56. 5. Hobbins S, Chapple I, Sapay E and al. Is periodontitis a comorbidity of COPD or can associations be explained by shared risk factors/ behaviors? Int J COPD 2017;12:1339-1349. 6. Tan L, Wang H, Li C and al. 16S rDNA-based metagenomic analysis of dental plaque and lung bacteria in patients with severe acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. J Periodont Res 2014;49:760-769. 7. Lin M, Li X, Wang J and al. Saliva Microbiome Changes in Patients With Periodontitis With and Without Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Front. Cell. Infect. Microbiol. 10:124. 8. HAS, Bronchopneumopathie chronique obstructive - Guide du parcours de soins ; 2014, actualisation nov 2019.