

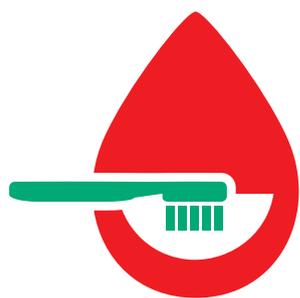
SUNSTAR



Maladie Parodontale et Diabète :

# STOPPER L'ENGRENAGE

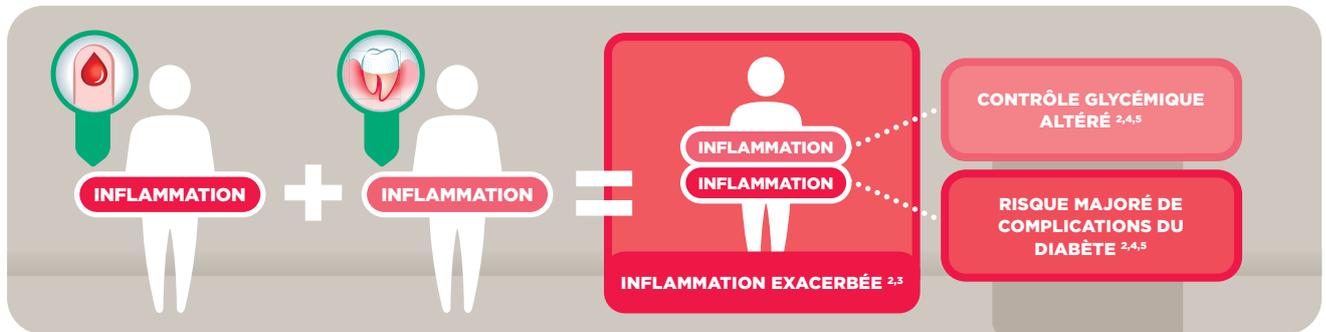
Gestion du Diabète  
dans la Pratique Dentaire



**MIEUX VIVRE  
AVEC LE DIABÈTE**

# La Maladie Parodontale **AMPLIFIE** le risque de complications du diabète <sup>4,5</sup>

L'inflammation liée à la MP exacerbe l'état inflammatoire déjà présent chez les patients diabétiques<sup>5,10</sup> entraînant une augmentation de la résistance à l'insuline, un contrôle glycémique plus compliqué et un risque majoré de complications du diabète.<sup>5,11,12</sup>



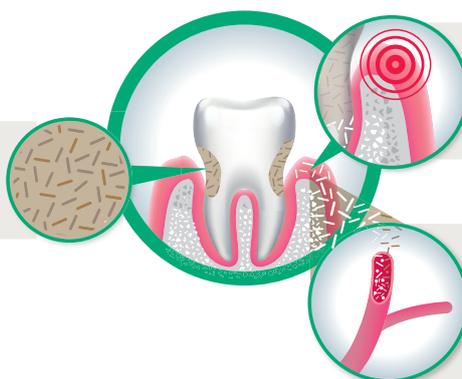
## COMPLICATIONS DU DIABÈTE

AUGMENTATION DU RISQUE OU DE LA SÉVÉRITÉ CHEZ LES PATIENTS AYANT UNE MP SÉVÈRE (VS SANS MP OU MP MODÉRÉE)

	<b>AVC</b> La parodontite est un facteur de risque indépendant d'ischémie cérébrale <sup>13</sup>	↑ MAJORÉ	RISQUE
	<b>RÉTINOPATHIE</b> - Il existe une relation significative entre MP et sévérité de la rétinopathie diabétique <sup>14</sup>	↑ ACCRUE	SÉVÉRITÉ
	<b>CARDIOVASCULAIRE</b> Risque de mortalité d'une maladie cardiovasculaire (ischémique) augmenté <sup>15</sup>	↑ 2.3X	MORTALITÉ
	<b>RÉNALE</b> La sévérité de la MP augmente le risque de mortalité cardio-rénale <sup>15</sup>	↑ 8.5X	MORTALITÉ
	<b>PIED NEUROPATHIQUE</b> Augmentation du risque d'ulcère du pied <sup>7</sup>	↑ 6.6X	RISQUE

## Physiopathologie du lien entre MP et Diabète <sup>8</sup>

**PLAQUE BACTÉRIENNE**  
Inflammation des gencives

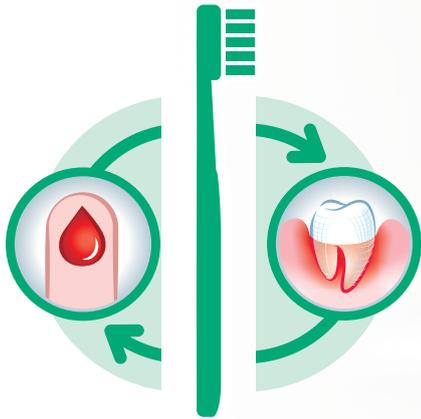


Le **DIABÈTE** augmente la présence de médiateurs inflammatoires et de produits de glycation avancée dans les tissus parodontaux

La **MP** entraîne la production de médiateurs pro-inflammatoires qui rejoignent la circulation sanguine et exacerbent l'état inflammatoire du patient diabétique

# STOPPONS L'ENGRENAGE !

En éduquant le patient à une meilleure santé bucco-dentaire pour un contrôle amélioré du Diabète



**Le traitement parodontal a un impact significatif sur le contrôle métabolique et réduit le risque de complications du diabète<sup>1,8</sup>**

1

## PRÉVENIR<sup>1</sup>

Réalisation d'un bilan parodontal complet

Mise en place de stratégies préventives

- Sensibilisation à une meilleure hygiène orale pour améliorer le contrôle de plaque
- Recommandation de l'usage quotidien de brossettes interdentaires ou de fil

Prise en charge précoce de la gingivite

Planification de visites de contrôle annuelles

2

## PRENDRE EN CHARGE<sup>1</sup>

Réduction de l'inflammation parodontale

Planification des visites de contrôle



**RÉDUCTION DE L'INFLAMMATION PARODONTALE**

**RESTAURATION DE LA SENSIBILITÉ À L'INSULINE<sup>8</sup>**

**AMÉLIORATION DU CONTRÔLE MÉTABOLIQUE<sup>8</sup>**

À chaque diminution de 1% de l'HbA1c chez les diabétiques, les risques sont réduits de :<sup>9</sup>

- 21% pour l'ensemble des effets liés au diabète
- 21% pour la mortalité liée au diabète
- 14% pour l'infarctus du myocarde
- 37% pour les complications microvasculaires

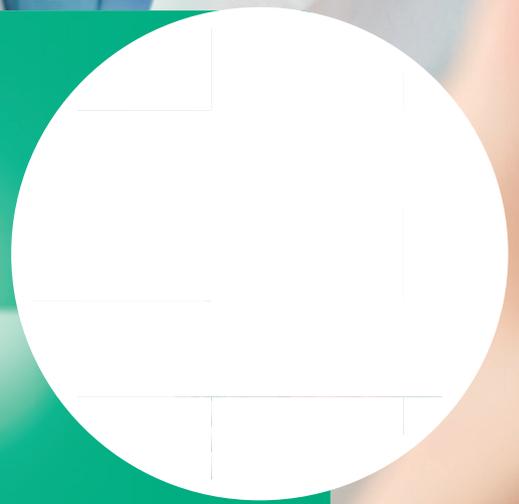


## ÉDUQUER<sup>1</sup>

Sensibilisation à l'importance de la santé orale dans la gestion du diabète

Instauration des bonnes pratiques dans les soins bucco-dentaires quotidiens :

- Brossage
- Nettoyage des espaces interdentaires avec des brossettes interdentaires ou du fil
- Bain de bouche



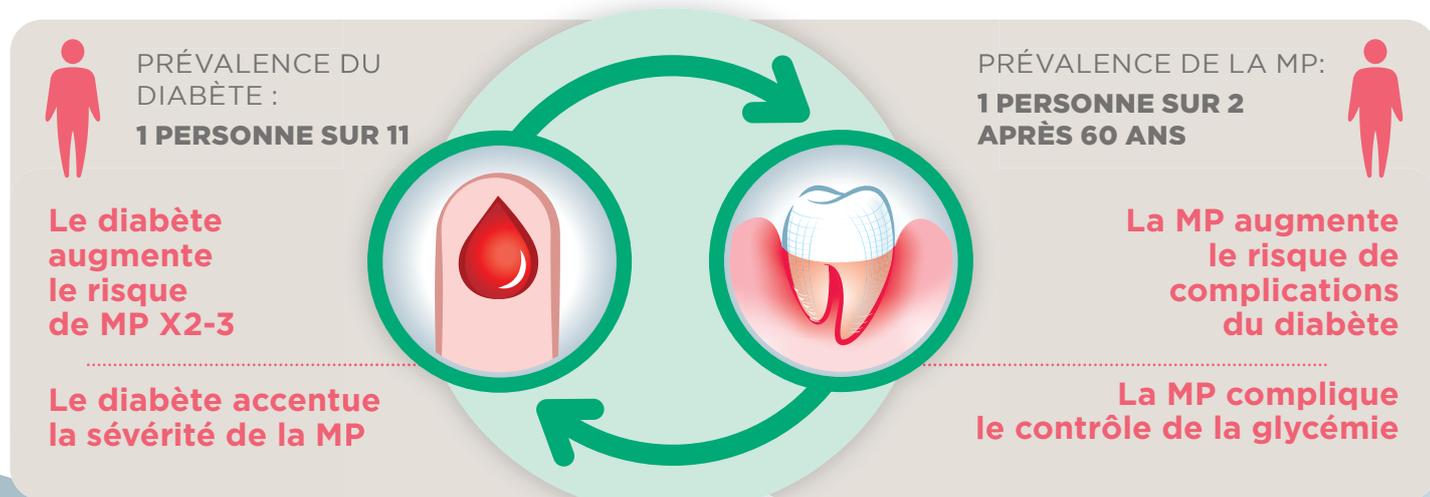
# S'unir pour STOPPER L'ENGRENAGE liant le Diabète & la Maladie Parodontale (MP)

Depuis 30 ans, SUNSTAR soutient la recherche sur les liens entre diabète et santé orale.

Les données cliniques montrent aujourd'hui clairement qu'il existe un lien bidirectionnel entre ces deux pathologies et que le traitement parodontal peut avoir un impact positif sur le contrôle métabolique et réduire le risque de complications du diabète.

**Il est temps de stopper l'engrenage !**

**MP & DIABÈTE** : deux maladies inflammatoires chroniques connectées par un **LIEN BIDIRECTIONNEL** <sup>2,3</sup>



## Lignes directrices EFP-IDF 2018

La Fédération Européenne de Parodontologie, la Fédération Internationale du Diabète et SUNSTAR se sont réunis pour publier un consensus sur les évidences cliniques du lien bidirectionnel unissant la Maladie Parodontale et le Diabète, et des lignes directrices sur sa gestion par les Dentistes & les Diabétologues.

SUNSTAR  
**30** ANS

Les solutions GUM® pour la santé bucco-dentaire sont soutenues par 30 ans de recherche scientifique SUNSTAR inspirée par les expériences personnelles de notre fondateur, lui-même diabétique.

# Intégrer la santé orale dans la **PRISE EN CHARGE GLOBALE** des patients diabétiques

## SOINS PRIMAIRES

- Sensibiliser aux risques sur la santé orale et comment les prévenir
- Orienter les patients vers le Chirurgien-Dentiste



## SOINS BUCCO-DENTAIRES

- Prévenir et prendre en charge la maladie parodontale
- Eduquer et motiver le patient à une hygiène bucco-dentaire appropriée



## SOLUTIONS ADAPTÉES

- Favorisent le contrôle de plaque
- Douces pour les gencives



PRÉVENTION

MAINTENANCE

## SOINS QUOTIDIENS

Adopter les 3 étapes :

- Brossage
- Nettoyage des espaces interdentaires avec une brosette ou un fil
- Bain de bouche



### Documentation complémentaire disponible sur le site [professional.sunstargum.fr](http://professional.sunstargum.fr)

- Directives éditées par l'EFP et l'IDF sur le lien entre MP et Diabète
- Livre blanc : Etat des lieux de la recherche scientifique sur le lien bidirectionnel
- Brochure patient

### RÉFÉRENCES

- 1 Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, et al. J Clin Periodontol 2017; pii: S0168-8227(17)31926-5.
- 2 Chávarry NG, Vettore MV, Sansone C, Sheiham A. Oral Health Prev Dent 2009; 7(2): 107-1027.
- 3 Awuti G, Younusi K, Li L, Upur H, Ren J. Exp Diabetes Res 2012; 2012: 758921
- 4 Chapple I, Genco R. J Periodontol 2013; 84(Suppl 4): 106-12.
- 5 Borgnakke WS, Ylöstalo PV, Taylor GW, Genco RJ. J Periodontol 2013; 84(4 Suppl): S135-S52.
- 6 Thorstensson H, Kuylensteirna J, Hugoson A. J Clin Periodontol 1996; 23: 194-202.
- 7 Saremi A, Nelson RG, Tulloch-Reid M, et al. Diabetes Care 2005; 28(1): 27-32. 7
- 8 Mealey B, Ocampo G. Periodontol 2000 2007; 44: 127-53.
- 9 Stratton I, Adler A, Neil H, et al. BMJ 2000; 321: 405-12.
- 10 Artese HP, Foz AM, Rabelo Mde S, et al. PLoS One 2015; 10(5): e0128344.
- 11 Salvi G, Carollo-Bittel B, Lang N. J Clin Periodontol 2008; 35(Suppl 8): 398-409.
- 12 Malik G, Leh G, Manjit T. J Med Coll Chandigar 2011; 1(1): 10-4.
- 13 Grau AJ et al 1, Stroke (2004)
- 14 Amiri AA, et al. North American Journal of Medical Sciences (2014)
- 15 Hidetaka Noma et al Diabetes Care (2004)