

Diabète et implantologie

Éviter les interventions chez les patients atteints d'un diabète non équilibré

Le risque de péri-implantite peut se révéler plus élevé chez les patients atteints d'un diabète non équilibré

La thérapeutique implantaire reste le plus sûr moyen de réhabilitation orale chez les patients diabétiques ou prédiabétiques, aussi longtemps que la maintenance et le contrôle de la glycémie sont optimisés.

Si HbA1c > 7 : différer l'acte et renforcer la thérapeutique parodontale

- > Contrôle des facteurs de comorbidité / HTA, tabac, stress, lipides, LDL...
- > Supplémentation vitamines D et C
- > Ajuster le dosage des médicaments hypoglycémifiants
- > Interventions programmées après les repas, de préférence le matin
- > Contrôle du stress
- > MEOPA et adrénaline peuvent être utilisés
- > Couverture antibiotique préopératoire obligatoire
- > Narcotiques et barbituriques peuvent être prescrits
- > En cas de M.C.I. avec modification du régime alimentaire, ajuster le traitement
- > Suivi post opératoire rapproché incluant le contrôle glycémique capillaire
- > Alimentation molle recommandée
- > Substitut salivaire en cas de xérostomie
- > Mise en place d'une maintenance implantaire et parodontale trimestrielle

Votre action est essentielle dans ...

... le suivi régulier de tous les patients diabétiques

... le dépistage des patients non diagnostiqués

... la prise en charge des pathologies parodontales



Qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète est une maladie chronique grave qui se déclare lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline.

L'insuline est une hormone pancréatique qui favorise l'absorption du glucose dans nos cellules pour le transformer en énergie. Un défaut dans la production d'insuline conduit à l'hyperglycémie, qui est le signe clinique du diabète.

Le diabète est la première pandémie mondiale non contagieuse. Il concerne 10 % des adultes français, soit 4 millions de personnes, dont 1 million ne sont pas diagnostiqués. Il est responsable de plus de 87 000 décès par an.

Un diabète est avéré lorsque la glycémie à jeun est \geq à 1,26 g/l à deux reprises ou \geq à 2 g/l à n'importe quel moment de la journée.



Prise en charge des patients atteints de diabète au cabinet dentaire



On distingue principalement deux types de diabète

- > **Le diabète de type 1** (insulinodépendant ou juvénile) touche environ 6 % des diabétiques et surtout les jeunes. Il résulte de la disparition des cellules bêta du pancréas, entraînant une carence totale. Cliniquement, cela se traduit par une surcharge pondérale, une polyphagie, une polyurie et une polydipsie.
- > **Le diabète de type 2** [non insulinodépendant (DNID) ou diabète gras] représente 92 % des cas et principalement chez les plus de 40 ans. Il s'explique soit par une insuffisance de production d'insuline par rapport à la glycémie (insulinopénie), soit par une mauvaise action de l'insuline (insulinorésistance). Il s'accompagne de peu ou pas de symptômes et peut se déclarer cinq à dix ans avant le diagnostic. On dénombre 40 000 nouveaux cas chaque année.

Dans les deux cas, le traitement repose sur une autosurveillance glycémique, l'activité physique et un suivi diététique.

Les 6 complications du diabète

1



risque x 8

NEUROPATHIES

Essentiellement des membres inférieurs, 8 000 amputations orteil, pied, jambe par an, hors accident. Concerne 5 à 10 % des diabétiques.

2



RÉTINOPATHIES

1^{ère} cause de cécité de l'adulte, concerne 50 % des diabétiques. 25 % d'entre eux sont aveugles.

3



risque x 9

NÉPHROPATHIES

1^{ère} cause de dialyse.

4



AVC

risque x 1,8

5



INFARCTUS DU MYOCARDE

6



PARODONTITE

Patients atteints de diabète et risques bucco-dentaires

- > Le diabète favorise l'apparition et l'aggravation de la maladie parodontale.
- > Réciproquement, la maladie parodontale perturbe l'équilibre de la glycémie. **Il y a donc un lien bidirectionnel entre le diabète et les maladies parodontales.**
- > Le suivi du diabète est lié à la mesure (%) de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) par une prise de sang réalisée tous les six mois. Une glycémie normale de 1,26 g/l correspond à une HbA1c de 6,0. Au-delà de 7,5 % soit une glycémie de 1,69 g/l, elle est considérée comme pathologique. **La préparation parodontale initiale ramène l'HbA1c à une valeur inférieure à 7 % dans de nombreux cas.**
- > Le diabète retarde la cicatrisation après une chirurgie orale.

Quels traitements ?

- > Anti-diabétiques oraux.
- > Insuline par injection via seringue ou pompe à insuline.

Prise en charge au cabinet dentaire des patients diabétiques

- > **Interrogatoire médical** pour déterminer le type de diabète, son contrôle (glycémie capillaire par un glucomètre et hémoglobine glyquée) et l'efficacité du traitement médicamenteux (équilibre ou non).
- > **Évaluer la qualité** de l'hygiène bucco-dentaire.
- > **Rechercher les signes d'inflammation gingivale** : saignement, mobilité, hyperplasie...
- > **Effectuer un sondage parodontal** pour rechercher des poches parodontales.
- > Réaliser **un examen radiologique** pour rechercher des alvéolyses interproximales.
- > **Prescrire une glycémie** ou adresser à un médecin généraliste si signes cliniques généraux présents et patient non diagnostiqué.
- > **Prescrire une antibiothérapie** pour un acte de chirurgie (surtout en cas de diabète non équilibré).
- > **Contre-indiquer les anti-inflammatoires stéroïdiens** chez les patients sous traitement.

Le suivi dentaire

- > **Au moins une fois par an** et tous les six mois en cas de parodontite.
- > **Enseignement de l'hygiène orale**, éveil aux liens entre le diabète et la santé bucco-dentaire, éducation thérapeutique vis-à-vis des facteurs de risque (HTA, obésité, stress...), supplémentation vitamines D et C.

Prise en charge des soins parodontaux par L'Assurance Maladie

Depuis le 1^{er} avril 2019, l'Assurance Maladie prend en charge les actes suivants pour les patients en ALD pour diabète.

- > **Bilan parodontal** ou (HBQD001) facturé 50 € (exploration du parodonte par sondage pour dépistage d'une maladie parodontale, étude de l'indice de plaque).
- > **Assainissement parodontal** ou (HBJA003) (détartrage-surfacage radiculaire) (DSR) sur un sextant facturé 80 €.
- > **Assainissement parodontal** (DSR) ou (HBJA171) sur deux sextants facturé 160 €.
- > **Assainissement parodontal** (DSR) ou (HBJA634) sur trois sextants facturé 240 €.

Quels que soient la technique et le nombre de sextants, la prise en charge est limitée par période de trois ans à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions.

