

Dr Christian Delnour, DMD, Cert. Paro. M.Sc.

Maladie cardio-vasculaire et athérosclérose



Selon l'Organisation mondiale de la santé, les maladies cardio-vasculaires sont responsables de 20 % des décès. Dans les pays industrialisés, ce chiffre atteint 50 %¹.

Les preuves montrant que l'inflammation est liée aux maladies cardio-vasculaires s'accumulent dans la littérature scientifique.

L'importance du phénomène inflammatoire est aussi démontrée par l'utilisation d'agents anti-inflammatoires, telle l'Aspirine, pour réduire les maladies coronariennes.

Lors de cette thérapie, une réduction des protéines C-réactives est notée. Les protéines C-réactives sont des marqueurs sériques non-spécifiques de l'inflammation aiguë. Un niveau élevé de ces protéines est associé à un plus grand risque d'infarctus du myocarde, d'embolies et de maladies artérielles périphériques².

Wu³ a réalisé une étude auprès de 10 146 participants, qui a établi un lien significatif entre un statut parodontal pauvre et une augmentation des protéines C-réactives et le fibrinogène.

Beck² avance l'hypothèse que les infections parodontales sont une des causes de l'augmentation du niveau des protéines C-réactives. Selon lui, les infections parodontales contribueraient, chez les individus à risque, à la pathogenèse de l'athérosclérose et des événements thrombo-emboliques en causant une irritation chronique des artères. Ces irritations se feraient par le relâchement de lipopolysaccharides et de cytokines et par la présence des bactéries elles-mêmes dans la circulation. Les cytokines augmentent l'inflammation en stimulant la prolifération de cellules inflammatoires dans les artères et la synthèse de facteurs de coagulation au niveau hépatique⁴.

Haraszthy⁵ a examiné des fragments de carotides – en particulier, les plaques athérosclérotiques. Il a trouvé que des bactéries étaient présentes dans 72 % des spécimens. De plus, 44 % des spécimens positifs ont démontré la présence de pathogènes parodontaux. Plus spécifiquement, 30 % des spécimens étaient positifs au *B. forsythus*, 26 % au *B. gingivalis* et 18 % au *A. actinomycetemcomitans*, des parodontopathogènes connus. Il déduit que des paro-pathogènes bactériens pourraient jouer un rôle dans les maladies vasculaires coronariennes.

De plus, certains récepteurs de surface des bactéries, notamment le *Streptococcus sanguis* et le *Porphyromonas gingivalis*, ressemblent aux récepteurs normaux des plaquettes qui participent à la formation de thrombus. Ensemble, ces phénomènes contribuent à la genèse des athéromes et des événements thrombo-emboliques².

Maladie cardio-vasculaire et athérosclérose

Cependant, d'autres études minimisent ces corrélations. Khader⁴ a complété une méta-analyse de 11 études qui démontrent dans l'ensemble une faible augmentation du risque de maladies vasculaires coronaires chez les sujets avec une parodontite.

Joshipura⁶ va dans le même sens, son étude montrant que parmi les sujets déjà atteints de parodontite, l'incidence de maladies coronaires était significativement plus élevée lorsqu'ils avaient moins de 10 dents. La diète ne semble pas être une composante significative dans cette association mais, selon l'auteur, il est probable que les personnes qui prennent un meilleur soin de leurs dents réduisent leur risque de maladies coronaires, car ils suivent un mode de vie plus sain.

En conclusion, une analyse de la littérature scientifique montre une association faible à modérée entre les maladies cardio-vasculaires et la parodontite. Il demeure qu'il est difficile d'établir la relation entre la maladie parodontale et les maladies cardio-vasculaires, puisque les deux désordres ont de nombreux facteurs de risques communs.

La validation de ces liens et mécanismes va nécessiter d'autres études à large échantillonnage et à long terme, pour élucider et confirmer ces associations.

Au plan clinique, il serait prudent, pour les patients présentant un ou plusieurs facteurs de risques de maladie cardio-vasculaire, de passer un examen annuel de dépistage de la maladie parodontale⁷.

Bibliographie

- 1 World Health Organization. The world health report 1995: bridging the gap. Geneva: WHO 1995:1.
- 2 Beck J, Slade G, Offenbacher S. Oral diseases, cardiovascular disease and systemic inflammation. *Periodontol* 2000; 23:110-120.
- 3 Wu T, Trevisan M, Genco RJ et al. An examination of the relation between periodontal health status and cardiovascular risk factors. *Am J Epidemiol* 2000, Feb 1; 151(3):273-82.
- 4 Khader Y, Albashaireh Z, Alomari M. Periodontal diseases and the risk of coronary heart and cerebrovascular diseases: a meta-analysis. *J Periodontol* 2004; 75:1046-1053.
- 5 Haraszthy V, Zambon J, Trevisan M, Zeid M, Genco R. Identification of periodontal pathogens in arteromatous plaques. *J Periodontol* 2000; 71:1554-1560.
- 6 Joshipura KJ, Rimm EB, Douglass CW, Trichopoulos D, Ascherio A, Willet WC. Poor oral health and coronary heart disease. *J Den Res* 1996; 75:1631-1636.
- 7 Parameters of Care on Periodontitis Associated with Systemic Conditions, *J Periodontol* 2000; 71:876-879.