

République Algérienne Démocratique Et Populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et la recherche scientifique
Université Constantine 3
Faculté de Médecine
Département de Médecine Dentaire

Mémoire de fin d'études

Promotion 2017

Thème :

Diabète et santé bucco-dentaire

Membres du jury :

- Président : Dr. Atailia. I
- Encadreur : Pr. Lemdaoui. M.C
- Assesseur : Dr. Kansal. S

Présenté par :

- Abbas Haddad Leila.
- Aidouni Chams El-houda.
- Atrous Meryem.
- Djeddi Ward.
- Hamrouchi Mohammed Amine.
- Harkatte Mohammed Amir.
- Kerboua Abdelhamid.
- Lahira Chafia.
- Neziha Moufida.

SOMMARE

I-Introduction.....	11
II-Diabète : Rappels et généralités.....	13
II-1-Définition.....	14
II-2-Classification.	14
II-3-Épidémiologie.	15
II-4-Physiopathologie:.....	15
II-4-1. Physiopathologie du diabète type 1.....	15
II-4-2. Physiopathologie du diabète type 2.....	16
II-5-Signes clinique du diabète.....	17
II-6-Diagnostic:.....	17
II -6-1.Diagnostic clinique.	17
II-6-2.diagnostic biologique.....	17
II-7- Traitement du diabète.	18
II-8- Étiologies, facteurs de risque.....	20
II-9-Complications du diabète:	20
II-9-1. Complications générales.....	20
II-9-2.Complications au niveau de la cavité buccale.....	21
II-10-Prévention des complications du diabète.....	23
III-Anatomie et physiologie de cavité la buccale:	24
III-1 Anatomie de la cavité buccale.....	24
III-2 Physiologie de la cavité buccale.....	28
III-2-1.La flore buccale.....	29

III-2-2.la salivation:	29
III-2-2-1.Propriétés physiques de la salive	30
III-2-2-2.Les différents types de sécrétion	30
III-2-2-3.Régulation de la sécrétion salivaire	30
III-2-2-4.Le processus sécrétoire	31
III-2-2-5.Compositions de la salive	31
III-2-2-6.Rôle de la salive	32
III-2-3 Le fluide gingival:	32
III-2-3-1.Définition.	32
III-2-3-2.Origine	32
III-2-3-3.Caractéristiques.	32
III-2-3-4.Éléments protéïniques	33
III-2-3-5.Composition du fluide gingival	33
IV-Lien entre le diabète et la pathologie bucco-dentaire:	34
IV-1-Introduction	34
IV-2-Du diabète à la pathologie bucco-dentaire	34
IV- 2-1.Diabète et fluides gingivaux	34
IV-2-2.Diabète et sécheresse buccale	35
IV-2-3.Diabète et lésion carieuse	36
IV-2-4.Diabète et parodonte	37
IV-2-5.Diabète et plaque dentaire	44
IV-2-6.Diabète et infections fongique	44
IV-2-7.Diabète et cicatrisation	45
IV-2-8.Diabète et autres complications	47
IV-3-De la pathologie bucco-dentaire au diabète	47

IV-3-1.Influence de la maladie parodontale.....	47
V-Prise en charge thérapeutique des patients diabétiques.....	50
V-1.Rôle du dentiste :.....	50
V-1-1.Le dépistage du diabète.....	50
V-1-2.La prise en charge coordonnée du patient diabétique.....	51
V-1-3.Motivation à l'hygiène bucco-dentaire:.....	51
V-1-3-1.Hors cabinet dentaire.....	53
V-1-3-2.Au cabinet dentaire.	55
V-1-4.classification des diabétiques selon le risque :	62
V-1-5.complications métaboliques aiguës et urgence chez le patient diabétique.....	63
V-1-6-Précautions à prendre en pratique quotidienne :.....	68
V-1-6-1.Précautions générales.....	68
V-1-6-2.Précautions à l'égard du stress.....	68
V-1-6-3.Précautions dans le cadre de l'anesthésie.....	69
V-1-6-4.Précautions à l'égard du traitement suivi par le patient.....	69
V-1-6-5.Précautions à l'égard du risque infectieux.....	70
V-1-6-6.Précautions à prendre dans le cadre de la prescription.....	71
V-1-6-7.Précautions à l'égard de pathologies concomitantes et/ou de complications associées.	72
V-1-6-8.Précautions à prendre dans le cadre de soins urgents.....	72
V-1-6-9.En cas de complications aiguës du diabète.....	73
 Chapitre : La partie pratique.....	 74
1-Matériel et méthode :.....	75
1-Type d'étude	76

2-Population d'étude	76
3- collecte des données :.....	76
4-traitement des données.....	76
5- Déroulement de l'enquête :.....	77
2. Résultats.....	78
1- Répartition des patients selon le sexe.....	79
2- Répartition des patients selon la tranche d'âge.....	80
3- Répartition des patients selon leur profession.....	81
4- Répartition des patients selon le type de diabète.....	82
5- Répartition des patients selon l'ancienneté du diabète.....	83
6-Répartition des patients selon le traitement suivi.....	84
7- Répartition des patients selon le type de complications.....	85
9- Répartition des patients selon la fréquence et le motif de consultation.....	86
10- Répartition des patients selon l'efficacité du contrôle de plaque.....	87
11- Répartition des patients selon la Présence /Absence de tartre.....	88
Répartition selon l'Absence/La présence des parodontopathies	89
12-Répartition des patients selon la Présence /Absence de foyer infectieux.....	90
13-Répartition des patients selon la Présence /Absence de Pathologie de l'environnement buccal.....	91
14-Répartition des patients selon la Présence /Absence de sécheresse buccale.....	92
15-Répartition des patients selon les porteurs de prothèses et le type de prothèse.....	93
16-Répartition des patients selon l'indice de CAO.....	94
17-Répartition des patients selon la fréquence de brossage.....	95
18-Répartition des patients selon la technique de brossage.....	96

19- Répartition des patients selon le moment de brossage.....	97
20- Répartition des patients selon le type de brosse à dents.....	98
21- Répartition des patients selon l'utilisation des adjuvants.....	99
22- Répartition des patients selon la nature de leur alimentation.....	100
23- Répartition des patients selon leur consommation de tabac.....	101
24- Répartition des patients selon leur glycémie.	102
25- Répartition des patients selon l'HbA1c.....	103
26- Répartition des patients selon IMC.....	104
27- Répartition des patients selon la marche.....	105
28- Répartition des patients selon le sport.....	106
3- Discussion.....	107
-Conclusion.....	112
-Bibliographie.....	113
-Table des illustrations.....	118
- Liste des tableaux :.....	119
-Annexe.....	122
-Résumé.....	125
-Abstract.....	126

Résumé :

Introduction : Le diabète est une pathologie très fréquente qui est liée à la santé bucco-dentaire, dans les deux sens, d'où l'intérêt de notre étude qui vise la description de la santé buccodentaire chez les patients diabétiques.

Objectifs : estimer la fréquence des manifestations bucco-dentaires et des facteurs de risques des atteintes bucco-dentaires chez les diabétiques.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale Partielle, sur 100 patients diabétiques au niveau du CHU Constantine et des consultations ambulatoires des centres de diabétologie Bellevue et El Kantara.

Résultats : le diabète sucré touche de façon égale les deux sexes. Il est plus fréquent chez les sujets âgés. Le diabète de type 1 touche les sujets jeunes, alors que le diabète de type 2 plus fréquent survient chez les âgés. La majorité des diabétiques ne sont pas motivés par l'hygiène bucco-dentaire et la plupart présentent des parodontopathies, type parodontite complexe surtout et ont un indice CAO très augmenté.

Conclusion : Le diabète représente donc un problème de santé publique majeur pouvant avoir des répercussions sur la santé bucco-dentaire. Une stratégie de prise en charge basée sur l'information, la prévention, le dépistage et le traitement serait très utile.

Mots clés : Diabète sucré, santé bucco-dentaire, parodontopathies, hygiène, indice CAO, prévention.

Abstract:

Introduction: Diabetes is a very common disease that is related to oral health, in both directions, hence the interest of our study which aims at the description of the oral health in patients with diabetes

Goals: Estimate the frequency of oral manifestations and the risk factors for oral and dental damage in diabetics.

Material and method: This is a partial sectional descriptive epidemiological study of 100 diabetic patients at the CHU Constantine and outpatient consultations of Bellevue and Bab El Kantara diabetes centers.

Results: Diabetes mellitus affects both sexes equally. It is more common in the elderly. Type 1 diabetes affects young people, while the most common type2 diabetes occurs in the elderly. The majority of diabetics is not motivated by oral hygiene; most have periodontal diseases and a very high CAO.

Conclusion: Diabetes is therefore a major public health that can have an impact on oral health. A support strategy based on information, prevention; screening and treatment would be very useful.

Keywords: Diabetes mellitus, oral health, periodontal disease, Hygiene, CAO index, Prevention